

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA

E.A.P. DE NUTRICIÓN

**“CREENCIAS, CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE
MADRES SOBRE ALIMENTACIÓN EN LA PRIMERA
INFANCIA. CENTRO POBLADO UCHKUS INKAÑAN,
YAULI - HUANCVELICA.”**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Nutrición

AUTOR

Jhorella Lourdes García Sabrera

ASESOR

Doris Hilda Delgado Pérez

Lima – Perú

2014

Agradecimientos

A mis padres y hermanas, a quienes admiro por su apoyo incondicional, por su cuota de paciencia y aliento moral, que hicieron franqueable y agradable el extraordinario camino de la investigación.

A la Mg. Sc Doris Hilda Delgado Pérez, asesora de la presente Investigación; por su apoyo incondicional, confianza, amplia tolerancia durante el desarrollo de la investigación; por ser compañía y guía con sus aportes extensos y cruciales, que ampliaron mi visión y enriquecieron la investigación.

Al Vicerrectorado de Investigación y a la Unidad de Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos; por depositar confianza en el proyecto de investigación al aportar gran parte del financiamiento, gracias al cual se hizo posible la ejecución de esta investigación.

A la ONG DESCO (Centro de Estudios y Promoción del desarrollo), el Programa Sierra Centro – Huancavelica; por el apoyo con parte del recurso material y humano que también contribuyó en el desarrollo de esta investigación.

A la Lic. Elibeth Canchari, responsable del Puesto de Salud del Centro Poblado Uchikus Inkñan; quien brindo su apoyo para las coordinaciones, reuniones y contacto con las madres participantes del estudio.

A los Agentes Comunitarios de Salud, el Sr. Teófilo Arias, la Sra. Gloria Mayhua; así como a las madres; por su clave y valiosa participación en la investigación.

A Heydi Galarreta, estudiante de la carrera de Nutrición de la UNMSM; por su compañía y apoyo incondicional durante la ejecución de esta investigación.

Además de las personas anteriormente mencionadas, deseo expresar agradecimiento y aprecio a las muchas personas que no se han nombrado, pero que han contribuido enormemente en el desarrollo y materialización de esta investigación. Gracias...

Dedicatoria

A todos aquellos que se aventuran en el camino de la investigación; un camino de mucha constancia, paciencia y dedicación; porque entendemos que nuestra misión como profesionales, no solo es el hecho de consumir ideas, sino también crearlas, producir conocimiento a partir del ya existente y con ello lograr transformar distintas realidades en busca del desarrollo, sobre todo humano.

También a mi padre Edwin García Dávila; maestro de mi vida; quien me enseñó a no abandonar la lucha una vez iniciada y a no hacer nada por obligación, ni por compromiso; sino por amor, a encontrar esa plenitud en donde todo es posible y sin mucho esfuerzo, porque te dejas llevar por la fuerza natural de la vida.

A aquellos maestros brillantes que siempre se recuerdan con mucho aprecio, sobre todo a los que llegaron a tocar nuestros sentimientos; maestras como la incondicional Lic. Ana Maria Higa Yamashiro.

A mi hermana Diana Rosa Kohel García, porque con su pronta partida aprendí a valorar más cada instante que nos da la vida para poder realizar algo.

CONTENIDO

	Pág.
RESUMEN	5
I. INTRODUCCIÓN	6
II. OBJETIVOS	12
2.1 Objetivo General	12
2.2 Objetivos Específicos	12
III. MATERIALES Y MÉTODOS	13
3.1 TIPO DE ESTUDIO:	13
3.2 UNIDAD DE ANÁLISIS.....	13
3.3 CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO	13
3.4 TAMAÑO DE MUESTRA Y MÉTODO DE MUESTREO	13
3.5 DEFINICIÓN DE VARIABLES.....	15
3.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	17
3.7 RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	20
3.8 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	28
3.9 ÉTICA DEL ESTUDIO	28
IV. RESULTADOS	29
4.1 CARACTERÍSTICAS SOCIALES DE LA POBLACIÓN.....	29
4.2 CREENCIAS MATERNAS SOBRE ALIMENTACIÓN INFANTIL.	30
4.3 CONOCIMIENTOS MATERNOS SOBRE ALIMENTACIÓN INFANTIL.	44
4.4 ACTITUDES MATERNAS SOBRE ALIMENTACIÓN INFANTIL.....	46
V. DISCUSIÓN.....	49
VI. CONCLUSIONES	63
VII. RECOMENDACIONES	65
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	67
IX. ANEXOS.....	70

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

Tabla 1. Distribución de actores, por condición de paridad y según técnicas cualitativas utilizadas	15
Tabla 2. Operacionalización de la variable cualitativa.....	15
Tabla 3. Operacionalización de variables cuantitativas.....	16
Tabla 4. Técnicas e instrumentos para el recojo de información según variable	20
Tabla 5. Distribución de las madres de niños(as) < de 3 años, según características de paridad y nivel educativo. C. P Uchkus Inkañan, Yauli, 2013.....	29
Tabla 6. Distribución de madres participantes, según nivel de conocimientos sobre alimentación infantil. C. P Uchkus Inkañan, Yauli. 2013	44

ÍNDICE DE FIGURAS

Pág.

Figura 1. Fases del proceso y análisis cualitativo de la Información textual.....	27
Figura 2. Creencias maternas sobre alimentación de los niños(as) < 6 meses. Uchkus Inkañan. Yauli, 2013.....	34
Figura 3. Creencias maternas sobre alimentación de los niños(as) entre 6 meses hasta los 3 años. Uchkus Inkañan. Yauli, 2013.....	43
Figura 4. Distribución de madres que respondieron correcta e incorrectamente a preguntas sobre Lactancia Materna. C.P Uchkus Inkañan. Yauli, 2013	45
Figura 5. Distribución de las madres que respondieron correcta e incorrectamente a preguntas sobre Alimentación Complementaria. C.P Uchkus Inkañan. Yauli, 2013.....	46
Figura 6. Distribución de madres según su actitud hacia las prácticas inadecuadas en la alimentación infantil. C.P Uchkus Inkañan. Yauli, 2013.	47
Figura 7. Distribución de madres según su actitud hacia las prácticas adecuadas en la alimentación infantil. C.P Uchkus Inkañan. Yauli, 2013	48

RESUMEN

Introducción: Conocer y comprender las determinantes que influyen en la desnutrición infantil desde una perspectiva multidimensional es indispensable, cuando verdaderamente se quiere que las intervenciones puestas en marcha en la primera infancia, no solo sean eficaces, sino también sostenibles y de gran impacto; por tal motivo se deben considerar otros factores claves también como la cultura, las creencias, entre otros; los cuales permiten comprender a mayor profundidad los modos de pensar y los comportamientos alrededor de la alimentación infantil. **Objetivo:** Explorar las creencias y describir los conocimientos y actitudes que tienen las madres sobre alimentación en la primera infancia, en el C.P Uchkus Inkañan, Yauli, Huancavelica. **Diseño:** Estudio de enfoque mixto, para la fase cuantitativa tuvo un diseño observacional descriptivo, de corte transversal y la fase cualitativa un diseño etnográfico, antropológico. **Lugar:** C.P “Uchkus Inkañan”, distrito de Yauli, Provincia Huancavelica. **Participantes:** 22 madres de niños(as) menores de 3 años de edad, la mayoría quechua hablantes; seleccionadas según cada enfoque de la investigación; para el E. Cuantitativo: censo, E. Cualitativo: Se dividió según condición de paridad (múltiparas primíparas). **Intervenciones:** Previo muestreo intencional, consentimiento informado y prueba piloto, se aplicaron 22 encuestas utilizando un cuestionario; 2 grupos focales y 6 entrevistas a profundidad, para ello se utilizaron guías de preguntas, luego la información recolectada fue procesada y analizada utilizando un programa informático Microsoft Excel y el software Atlas.ti 7. Se realizó la triangulación de la información de métodos y técnicas. **Principales medidas de resultados:** Creencias maternas sobre alimentación infantil, conocimientos maternos sobre alimentación infantil y actitudes maternas sobre alimentación infantil y **Resultados y Discusión:** Solo el 9% del las madres, presentó un nivel de conocimientos alto, explicándose en el bajo nivel educativo que tiene la mayoría. Las madres no reconocieron la importancia de consumir calostro, lo cual concordó con sus actitudes desfavorables, siendo esta situación influenciada por creencias transmitidas por las personas de su entorno. 55% de madres respondieron bien sobre la LME, sus actitudes fueron coincidentes, aunque según sus creencias demostraron que también se debe dar otros alimentos (agua, mates, caldos, etc.). Un 59% respondieron correctamente sobre la LMC, sin embargo expresaron su desacuerdo con las recomendaciones, sustentando su discrepancia con creencias. La duración de la LM fue hasta 1 año a 1 año y 6 meses de vida del niño; ya que las madres piensan que lactar a un niño hasta los 2 años a más tendría consecuencias negativas para su salud física y mental, por ello emplearon técnicas de destete que resultaron en experiencias desagradables. La edad de inicio de la AC no es conocida por las madres, siendo influenciada por creencias y ciertos procesos emotivos. La mayoría de madres ignora cómo deben ser las características de una alimentación infantil de acuerdo al CENAN; de modo que sus decisiones para otorgar alimentos en la consistencia acorde a la edad, AOA, frutas, verduras, frecuencia de comidas/día, tipos de alimentos, se han visto influenciadas en mayor medida por sus creencias, también por la disponibilidad y el acceso de los mismos en la zona. **Conclusión:** El principal aporte de este estudio es dejar claro, el papel influyente que tiene la cultura, en este caso un aspecto de ella “las creencias alrededor de la alimentación infantil”, por su transcendencia y transmisión intergeneracional, influyen en gran medida en los conocimientos y la predisposición de las madres para llevar a cabo determinadas prácticas de alimentación infantil.

Palabras claves: Alimentación infantil, primera infancia, creencias, conocimientos, actitudes, madres de familia, Investigación cualicuantitativa.

I. INTRODUCCIÓN

Una de las etapas críticas en la vida de una persona, viene a ser la “Primera Infancia”; momento en el que se abre una ventana de oportunidad única para lograr el desarrollo humano en toda su potencialidad; ya lo dice el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef) en el año 2007; “alrededor de los tres primeros años de vida, es el periodo en el que ocurre el mayor desarrollo neuronal, emocional, gran desarrollo de capacidades y habilidades; sin duda alguna es una de las etapas donde se fijan las pautas del futuro de un ser humano”. ⁽¹⁾ Para garantizar el adecuado desarrollo de esta etapa, es clave la consideración y el manejo de diferentes factores críticos que influyen en el desarrollo durante la etapa temprana, tales como: atención de la madre antes, durante y después de la gestación, buen trato sin violencia familiar en el hogar, adecuadas condiciones de habitabilidad, saneamiento (agua segura) y sobre todo velar porque la alimentación del niño(a) sea la más adecuada posible a sus necesidades nutricionales, asegurando así su óptimo crecimiento y desarrollo.

Sin embargo la desatención durante estos primeros años de vida, repercute irreversiblemente en la salud de los niños(as), en los cuales se empiezan a hacer más evidentes los casos de deficiencias nutricionales como anemia y retardo de crecimiento; así lo confirman los resultados del Unicef (2006), “la desnutrición sería la causa, directa o indirecta, del 50% de la mortalidad infantil” ⁽²⁾, lo que hace de ella uno de los principales problemas de salud infantil en el país sobre todo a causa enfermedades infecciosas; situación similar se evidencia en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (INEI – Endes 2013), donde el promedio nacional de desnutrición crónica en menores de 5 años es de 17,5%, en menores de 6 meses (11,6%), 6 a 8 meses (14,3%), siendo mayor en los grupos de niños(as) de 18 a 23 meses (25,2%) y de 24 a 35 meses (19,6%). Estas cifras se incrementan a 42,4% en la región de Huancavelica ⁽³⁾, e incluso superan el 50% en las comunidades rurales; siendo una de estas

comunidades “Uchkus Inkañan” parte del estudio, perteneciente al distrito de Yauli; donde según el reporte de los resultados de la Tecnología de Decisiones Informadas (TDI 2011) se encontró que el 49% de los niños(as) “no está bien alimentado” ya que el 48% de ellos entre 6 a 35 meses no recibió 3 ó más comidas espesas al día⁽⁴⁾; consecuencia de esto se aprecia en los resultados presentados por el reporte del Sistema de Información del Estado Nutricional (SIEN 2012), donde se evidencia que la desnutrición crónica es una realidad que afecta a 6 de cada 10 niños en la comunidad “Uchkus Inkañan” (54%) y es mayor probablemente la anemia, sobre la cual no se conocen cifras.

Conocer y comprender los factores o determinantes sociales que influyen en la desnutrición infantil desde una perspectiva multidimensional es indispensable cuando se quiere que las intervenciones puestas en marcha para la primera infancia ya sea por instituciones públicas y/o privadas, no solo sean eficaces sino también sostenibles en el tiempo y de gran impacto; por ello tal como exponen Del Pino & cols. “No es posible reducir el análisis y comprensión de la desnutrición infantil solo a un enfoque biomédico; se deben considerar otras claves de la realidad del hambre, como la seguridad alimentaria familiar, la organización comunitaria, el desarrollo social, la economía, las prácticas sociales, la cultura, los hábitos y **las creencias**”, ⁽⁵⁾ ya que las causas de la desnutrición son diversas y están interrelacionadas entre sí.

Por tal motivo es que esta investigación de enfoque cualicuantitativo, se apoya por un lado, en el conocimiento de los procesos biológicos de la alimentación y nutrición infantil que afectan el estado nutricional, mediante el cual se considera como debe ser una alimentación adecuada, iniciando por una lactancia materna temprana y exclusiva durante los 6 primeros meses de vida, seguida de una alimentación complementaria oportuna de calidad, que aporte los nutrientes en la cantidad necesaria, consistencia y frecuencia adecuada; y por otro lado, en la ciencias sociales (perspectiva sociocultural), para conocer los procesos

culturales y antropológicos que inciden en el bienestar nutricional de la población infantil de la comunidad “Uchkus Inkañan”.

Por lo expuesto anteriormente, al darle un enfoque cualitativo antropológico a la presente investigación, se buscó explorar “las creencias existentes alrededor de la alimentación infantil” y por medio del enfoque cuantitativo describir los conocimientos y actitudes sobre alimentación infantil, centrándonos para ello en las madres como unidad de análisis de estudio; ya que de todos los integrantes de las familias, son ellas las que comparten la mayor parte del tiempo con sus hijos(as) y de alguna manera tienen mayor influencia en su alimentación y nutrición a través de sus conocimientos, creencias y actitudes.

Entendiéndose para la investigación como **conocimientos maternos sobre alimentación infantil**, al conjunto de saberes que las madres manejan sobre la lactancia materna y alimentación complementaria; para luego ser puestas en práctica en la alimentación de sus hijos durante la primera infancia. Por otro lado, las **actitudes maternas sobre alimentación infantil**, definidas como un estado de disposición psicológica, adquirida y organizada a través de la experiencia que incita a reaccionar de una manera característica frente a determinadas personas, objetos o situaciones, pudiendo ser favorables o desfavorables, de rechazo o aceptación⁽⁶⁾; respecto a la alimentación en la primera infancia y finalmente las **creencias maternas sobre alimentación infantil**; convicciones que son parte de nuestros pensamientos (conjunto de ideas) y por tanto de nuestro cerebro, cuando pensamos construimos representaciones internas, o actuamos por una creencia profunda, estamos recorriendo un circuito neurológico ya existente. Pueden moldear el comportamiento, influir e incluso determinar nuestro grado de inteligencia, nuestra salud, creatividad, etc. ⁽⁷⁾ Las creencias alimentarias resultan ser generalizaciones basadas en experiencias pasadas que modelan futuras reacciones, y para muchos individuos y comunidades se van transmitiendo de

generación en generación. ⁽⁸⁾ De modo que influirían en los conocimientos que tienen las madres y en su predisposición para llevar a cabo el proceso de alimentación de sus hijos(as).

Esta investigación se desarrollo en un Centro Poblado o comunidad campesina llamado Uchkus Inkañan, perteneciente al distrito de Yauli en la provincia y región de Huancavelica. Lugar conocido previo a la investigación, gracias a la experiencia obtenida al realizar las prácticas pre-profesionales de Nutrición Aplicada durante los 6 primeros meses del año 2012; estar allí internada durante aquel tiempo, conocer y ser parte de sus vivencias del día a día, permitió la aceptación por la comunidad a la vez que se establecieron lazos de empatía y confianza con la mayoría de las familias. Al encontrarse en este contexto, se pudo observar que es una práctica habitual que las madres interrumpan la lactancia materna de sus hijos antes de cumplir los 6 meses de edad, dándoles tempranamente agüitas e infusiones entre otros alimentos, así mismo para complementar la alimentación de sus hijos(as) se tienen preferencias por las sopas y alimentos poco consistentes; esta situación fue la que llamó la atención y animó a abordar el presente estudio con la finalidad de explorar y entender el porqué de las conductas de dichas madres.

En la actualidad, existe limitada información o estudios a cerca de los conocimientos, actitudes y creencias de las madres respecto a la alimentación en la primera infancia, de modo que esta investigación representa un evidencia importante dentro del campo de la nutrición en el país; ya que es un aporte para el desarrollo de futuras investigaciones. Así mismo también se pretende contribuir con información de utilidad, para el diseño o formulación de estrategias de intervención en salud y nutrición; ya sea por instituciones públicas (Gobierno Local) o privadas (ONGs); donde también se considere el aspecto sociocultural de la alimentación.

Entre las pocas investigaciones encontradas, como base del presente estudio, tenemos a una investigación cuali-cuantitativa realizada en asentamientos humanos del distrito Villa María del Triunfo, Lima-Perú en el año 2010; donde se halló que el 81% de las madres presentó conocimientos adecuados sobre alimentación infantil, más de la mitad mostró actitudes favorables al respecto, aunque algunas de ellas presentaron actitudes desfavorables al no estar de acuerdo con el consumo diario de alimentos de origen animal, esto debido a la influencia de sus percepciones erróneas. En una de estas percepciones manifestaron que no se debe dar leche materna hasta los 2 años al niño, debido a motivos laborales y se debe iniciar antes de los 6 meses la alimentación complementaria, por antojo del niño. ⁽⁹⁾ En otro estudio formativo, donde se evaluó la adopción de prácticas mejoradas de alimentación complementaria, en madres de niños(as) de 6 a 24 meses de edad atendidos en un Centro Materno Infantil del distrito de Villa el Salvador, Lima-Perú en el 2007; se encontró que las practicas problemas fueron el inicio temprano (entre el tercer y quinto mes de vida) y la administración inadecuada de los alimentos complementarios, brindar preparaciones de baja densidad energética a una variedad y frecuencia de comidas insuficientes para la edad del niño, así mismo el destete que se dio hacia el primer año de edad; todo debido a la influencia y presión del entorno social de las madres (madres , suegras, vecinas) en el cual se manejan creencias profundamente arraigadas que interfieren negativamente en las decisiones maternas, al punto que las llevaría a ignorar las recomendaciones de profesionales de salud. ⁽¹⁰⁾

Así mmo en otra investigación cuali-cuantitativa realizada en Colombia por Alvarado & cols. en el 2005, acerca de las creencias maternas, prácticas de alimentación y estado nutricional en niños(as) afro-colombianos menores de 2 años, de la comunidad de Guapi (cabecera urbana de la costa); se encontró que menos del 50% de las madres tenían prácticas no acordes con las recomendaciones mundiales, tales como lactancia exclusiva hasta los 4 a 6

meses, continuación de la lactancia hasta 1 año y 6 meses ó 2 años e introducción del biberón; relacionados a estas inadecuadas prácticas, se identificaron **creencias** como la introducción de alimentos sólidos en la primera semana de vida del niño debido a su antojo o para que se vaya adaptando a comer; el destete espontáneo que en general fue aceptado a los 10 meses que es cuando el niño según su experiencia come de todo; el destete obligatorio ante un nuevo embarazo por que la leche es mala y se le asocia con episodios de diarrea y pérdida de peso y los beneficios del biberón en el estado nutricional.⁽¹¹⁾ En el estudio de Hurtado & cols. desarrollado en la comunidad Güinima (Isla de Coche) en Venezuela en el 2004, se evaluó las creencias y prácticas alimentarias e higiénicas en 50 madres según el estado nutricional de sus hijos, ahí se halló que el 68% de los preescolares presentó déficit de peso y/o talla/edad, lo cual fue compatible con una marcada insuficiencia conceptual y práctica: En el recién nacido 22% de ellas ofrece la dieta habitual, 8% fórmulas comerciales, 8% leche evaporada, 60% consume sólo 2 tomas de alimentos al día, con el predominio del desayuno (al medio día, tiene características del almuerzo) y cena; y en cuanto al manejo de diarreas, el 62% de las madres recomienda suspender la lactancia materna, restringiéndose también la leche y el pescado, los cuales se sustituyen por alimentos de menor valor nutritivo (sopas diluidas, plátano verde, agua de arroz).⁽¹²⁾

II. OBJETIVOS

2.1 Objetivo General

- Explorar las creencias y describir los conocimientos y actitudes que tienen las madres sobre alimentación en la primera infancia, en el Centro Poblado Uchkus Inkañan, distrito de Yauli, Huancavelica.

2.2 Objetivos Específicos

- Explorar las creencias que tienen las madres sobre alimentación en la primera infancia, en el Centro Poblado Uchkus Inkañan.
- Determinar el nivel de conocimientos que tienen las madres sobre alimentación en la primera infancia, en el Centro Poblado Uchkus Inkañan.
- Describir las actitudes que tienen las madres sobre alimentación en la primera infancia, en el Centro Poblado Uchkus Inkañan.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 TIPO DE ESTUDIO:

Se presenta un estudio de enfoque mixto. Al respecto Sampieri & Cols.⁽¹³⁾ Exponen que; *“este tipo de estudio se da mediante un proceso en el cual se recolecta, analiza y vinculan datos cuantitativos con cualitativos; es decir se fundamenta en el concepto de **triangulación de métodos**, el cual le da una visión holística, múltiple y enriquecedora a la investigación; con la finalidad de lograr una representación fidedigna del fenómeno estudiado”*.

El estudio constó de dos fases: La **fase cualitativa** tuvo un diseño etnográfico, antropológico;^{(13), (14)} y la **fase cuantitativa**, un diseño observacional descriptivo, de corte transversal.⁽¹⁵⁾

3.2 UNIDAD DE ANÁLISIS

La unidad de análisis del estudio, fue cada madre de niños(as) menores de tres años de edad; residente en el Centro Poblado “Uchkus Inkañan” del distrito de Yauli, Provincia Huancavelica.

3.3 CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO

Población: Estuvo comprendida por 22 madres de niños(as) menores de 3 años de edad; con edades fluctuantes entre 20 a 42 años; las cuales en su mayoría, se comunican mediante su lengua materna, el quechua o Runa Simi⁽¹⁶⁾ y tienen residencia permanente en el Centro Poblado “Uchkus Inkañan”, del distrito de Yauli de la Provincia de Huancavelica, durante el segundo bimestre del 2013.

3.4 TAMAÑO DE MUESTRA Y MÉTODO DE MUESTREO

Para la identificación y captación de las madres participantes en el estudio, se utilizó un padrón que fue facilitado por personal responsable del Puesto de

Salud Uchkus Inkañan; con ello se obtuvo información como: el total de madres de niños(as) menores de 3 años de edad en el Centro Poblado y la dirección exacta de las viviendas; datos que fueron de mucha utilidad para el contacto con las madres. Del total de 26 madres de niños(as) menores de 3 años que figuraban en el padrón, se excluyeron algunas por no cumplir con algunos criterios de elegibilidad del estudio (cambiaron de residencia, viajaron por largos periodos) o simplemente porque no quisieron participar; por lo que se redujo la población a un total de 22 madres de niños menores de 3 años.

La muestra estuvo diseñada de acuerdo a cada enfoque de la investigación.

- **Enfoque cualitativo:** Se consideró lo siguiente.

Actores: Fueron 18 madres de niños(as) menores de 3 años de edad, residentes en el Centro Poblado Uchkus Inkañan.

Método de muestreo: El muestreo fue de tipo intencional de criterio socioestructural; dónde las madres fueron identificadas y captadas del padrón mencionado; en el cual también se encontraba registrada la dirección de las viviendas; dato que sirvió para realizar las visitas domiciliarias; donde previo consentimiento informado y aceptación voluntaria de cada madre, se procedió a recolectar la información. Con 12 de las madres participantes se realizó la técnica de Grupo focal (grupo de discusión) y con las 6 restantes la técnica de entrevista a profundidad; con este tamaño de muestra se consiguió saturar la información.

Para la muestra en este enfoque, se presenta la Tabla 1; donde se señala la distribución de actores por condición de paridad y según cada técnica cualitativa ejecutada.

Tabla 1: Distribución de actores, por condición de paridad y según técnicas cualitativas utilizadas.

Condición de paridad de las madres de niños(as) < 3 años.	Número de actores por técnica cualitativa		
	Grupo focal		Entrevista a Profundidad
	N° Grupos Focales	N° de Actores	N° de Entrevistas
Madres primíparas	1	6	3
Madres multíparas	1	6	3
TOTAL	2	12	6

- **Enfoque cuantitativo:** Debido al tamaño de la población en el Centro Poblado, se realizó un censo; es decir no hubo muestreo y se trabajó con toda la población de 22 madres de niños(as) menores de 3 años de edad, con residencia permanente en el Centro Poblado “Uchkus Inkañan”, perteneciente al distrito de Yauli, en la Provincia de Huancavelica.

3.5 DEFINICIÓN DE VARIABLES

Tabla 2: Operacionalización de la variable cualitativa.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN DE LAS DIMENSIONES	EJES TEMÁTICOS
Creencias maternas sobre alimentación en la primera infancia.	Convicciones que son parte de los pensamientos, por tanto del cerebro, representaciones internas que recorre un circuito neurológico ya existente. Las creencias pueden moldear el comportamiento, e incluso determinar el grado de nuestra inteligencia, salud, creatividad, etc. ⁽⁷⁾ Las creencias alimentarias son generalizaciones basadas en experiencias pasadas que modelan futuras reacciones, y se van transmitiendo de generación en generación. ⁽⁸⁾ Por tanto influye en los conocimientos que tienen las madres y en su predisposición para llevar a cabo el proceso de alimentación en sus hijos(as).	Creencias maternas sobre alimentación de los niños(as) menores de 6 meses.	Conjunto de ideas o pensamientos que tienen las madres sobre la alimentación de niños menores de 6 meses; las cuales no tienen aprobación científica y resultan en generalizaciones basadas en experiencias pasadas y modelan futuras reacciones ya que se van transmitiendo de generación en generación.	<ul style="list-style-type: none"> • Inicio de la alimentación en el recién nacido. (IARN) <ul style="list-style-type: none"> - Ingesta de Calostro. • Lactancia materna exclusiva (LME) • Lactancia Materna continua (LMC) • Inicio de la Alimentación Complementaria (IAC). • Características de la alimentación en la primera infancia (calidad, cantidad, consistencia, frecuencia, tipo de alimento).
		Creencias maternas sobre alimentación de los niños(as) a partir de 6 meses hasta 3 años.	Conjunto de ideas que tienen las madres sobre la alimentación de los niños a partir de los 6 meses hasta los 3 años; las cuales las cuales no tienen aprobación científica y resultan en generalizaciones basadas en experiencias pasadas que se van transmitiendo de generación en generación, y tiene cierta influencia en la conducta.	

Tabla 3: Operacionalización de las variables cuantitativas.

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADORES	CATEGORÍA/ VALORES	PUNTOS DE CORTE
Conocimientos maternos sobre alimentación en la primera infancia.	Conjunto de saberes que las madres deben manejar sobre la lactancia materna temprana y exclusiva, alimentación complementaria adecuada y oportuna; para el desarrollo óptimo de prácticas de alimentación en niños(as) niños(as) <3 años.	Nivel de conocimientos sobre: <ul style="list-style-type: none"> • Lactancia materna exclusiva (ingesta de calostro, edad, frecuencia) • Lactancia materna continua (edad, frecuencia). • Alimentación complementaria (edad, consistencia, tipos de alimentos, frecuencia de comida/día). 	<ul style="list-style-type: none"> • Alto. • Regular. • Bajo. 	Puntaje: <ul style="list-style-type: none"> • De 14 a 20 • De 7 a 13 • De 0 a 6
Actitudes maternas sobre alimentación en la primera infancia.	Definidas como un estado de disposición psicológica, adquirida y organizada a través de la experiencia que incita a reaccionar de una manera característica frente a determinadas personas, objetos o situaciones, pudiendo ser favorables o desfavorables ⁽⁶⁾ ; respecto a la alimentación de niños(as) <3 años.	Grado de actitud según Escala de likert, respecto a afirmaciones + ó – sobre: <ul style="list-style-type: none"> • Lactancia materna (exclusiva y continua). • Alimentación complementaria (edad, frecuencia, consistencia, tipo de alimentos). 	<ul style="list-style-type: none"> • Actitud desfavorable • Actitud favorable. 	Puntaje: <ul style="list-style-type: none"> ≤ 24 puntos ≥ 25 puntos

3.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Las técnicas e instrumentos empleados para el recojo de información, se describen a continuación, de acuerdo a cada enfoque de la investigación.

3.6.1 Enfoque cualitativo.

La estrategia en la investigación, consistió en la **triangulación de métodos y técnicas cualitativas**; lo cual permitió complementar y profundizar la información recabada; dándonos una perspectiva más amplia de la realidad estudiada, a su vez que dio mayor validez a la información obtenida ^{(17), (18)}.

3.6.1.1 Observación participante.

Se empleó esta técnica cualitativa en un principio, como parte de la experiencia al realizar las prácticas pre-profesionales de Nutrición Aplicada; es decir, antes de emprender la investigación como tal; con la finalidad de internarse y ser parte de la comunidad “Uchkus Inkañan”; para conocer y comprender mejor cómo es su vida cotidiana y el contexto en el cual se desenvuelven los habitantes en dicha comunidad; los registros de la observación se hicieron en un cuaderno o diario de campo, durante el tercer bimestre del año 2012 (dos últimos meses de prácticas pre-profesionales).

Lo resultante de la observación participante, permitió conocer aspectos claves del contexto en el cual se desarrolla la investigación: *El entorno geográfico donde se realiza la observación, las personas que habitan el Centro Poblado, las actividades que realizan dichas personas, el rol que protagoniza cada informante y otras características del contexto que ayudaron a definir el tema central de la investigación y fueron de gran ayuda al momento de la ejecución de la investigación.* (Anexo N°1)

3.6.1.2 Grupo Focal.

Esta técnica se utilizó para explorar las creencias que las madres tienen sobre alimentación en la primera infancia (0 a 3 años de edad); para ello se diseñó el instrumento “Guía de discusión para grupo focal” (Anexo N°4), la cual fue previamente validada por 4 jueces expertos y probada en un piloto con 7 madres de la comunidad de “Occotuna”, grupo de similares características a la población de estudio, lo cual permitió realizar modificaciones en las preguntas, adaptando la guía a un lenguaje más comprensible para la población de estudio. Esta guía consto de 9 preguntas abiertas y fue aplicada en dos grupos focales, de acuerdo a la condición de paridad de las madres de niños menores de 3 años (multípara o primípara).

3.6.1.3 Entrevista a Profundidad.

Entrevista a profundidad (EP). Se empleó esta técnica para explorar un poco más a profundidad sobre las creencias que el grupo de madres del Centro Poblado en estudio tienen en el tema de alimentación en la primera infancia; para el desarrollo de las entrevistas, se diseñó como instrumento una “Guía de preguntas semiestructurada” (Anexo N°5), la cual estuvo constituida por 10 preguntas abiertas; esta fue previamente validada por 4 jueces expertos. Adicionalmente, previo a la recolección de datos se procedió a la realización de la prueba piloto con 4 madres de familia con similares características a la población de estudio, ello permitió modificar y adecuar las preguntas a un lenguaje comprensible para el grupo de madres en estudio, así como entrenar al equipo facilitador para el adecuado manejo de la técnica y el instrumento.

3.6.2 Enfoque cuantitativo.

3.6.2.1 Encuesta a cerca de conocimientos y actitudes de madres sobre alimentación en niños(as) menores de 3 años de edad. C.P. Uchkus Inkañan.

Para el desarrollo de la encuesta, se utilizó el Cuestionario General de la investigación de Suazo 2005⁽¹⁰⁾; quién lo tomó del Proceso para la Promoción de la Alimentación del Niño (ProPan); para fines de la presente investigación, este cuestionario fue modificado y probado en un piloto con 7 madres de la Comunidad de Occotuna, de similares características al grupo de estudio; ello permitió hacer ajustes y adaptar las preguntas a la realidad de la población estudiada (Anexo N°3).

La encuesta estuvo dividida en dos segmentos; el segmento de conocimientos que estuvo integrado por un total de 10 preguntas (cerradas y de opción múltiple), las cuales fueron calificadas según la escala vigesimal, asignándose 2 puntos a cada pregunta, siendo la mínima puntuación 0 y la máxima alcanzable 20, teniendo como puntos de corte: Bajo de 0 a 6, Regular de 7 a 13 y Alto de 14 a 20; mientras que el segmento de Actitudes, estuvo constituido por un total de 12 afirmaciones (negativas y positivas); las cuales fueron evaluadas, según escala de Likert estructurada por 5 alternativas en un primer momento, pero luego de su aplicación en la prueba piloto, al notarse dificultades en su entendimiento se modificó a una escala de Likert de 3 alternativas, cuyo valor iba de 1 a 3; de ese modo el puntaje mínimo fue de 12 y el máximo alcanzable de 36. Se consideró que de 24 a menos la madre tenía una Actitud desfavorable y de 25 a 36, una Actitud favorable.

Es importante aclarar, que la encuesta no fue autoadministrada; sino que se aplicó a modo de entrevista; es decir se leyeron las preguntas a cada una de las madres y se anotó lo que contestaron de acuerdo a la alternativa de

respuesta más cercana; contando para ello con el apoyo del traductor del idioma quechua al castellano, durante todo el trabajo de campo.

Tabla 4: Técnicas e instrumentos para el recojo de información según variable del estudio.

VARIABLES	TÉCNICA	INSTRUMENTO
** Previo al desarrollo de la investigación:	Observación Participante	Cuaderno o Diario de Campo/Fotos
Creencias de las madres sobre alimentación en la primera infancia.	Grupo focal	Guía de preguntas para el GF.
	Entrevista a Profundidad	Guía de preguntas semiestructurada para la EP.
Conocimientos de las madres sobre alimentación en la primera infancia.	Encuesta	Cuestionario a cerca de Conocimientos y Actitudes de madres sobre Alimentación en la Primera Infancia.
Actitudes de las madres sobre alimentación en la primera infancia.		

****Técnica usada, con el fin de conocer el contexto de investigación.**

3.7 RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Para la recolección de la información, se utilizó un padrón que fue facilitado por personal responsable del Puesto de Salud “Uchkus Inkañan”; con ello se obtuvo información como: el total de madres de niños(as) menores de 3 años de edad en el Centro Poblado, el número de niños(as) menores de 3 años de edad por madre y la dirección exacta de las viviendas; datos que fueron de mucha utilidad para la identificación y captación de las madres participantes del estudio a quienes se les informó acerca de la investigación de manera verbal y escrita. Al aceptar su participación, se procedió con la aplicación de alguna de las técnicas de recolección de datos, garantizándoles que toda la información brindada quedaría en la total confidencialidad y sería utilizada solo para fines del estudio. Cabe mencionar, que toda la información fue recolectada en campo por la investigadora principal y dos estudiantes de la carrera de nutrición y agropecuaria respectivamente; quienes fueron facilitadores durante todo el trabajo de campo y la traducción del idioma

quechua a castellano. Para ello todo el personal fue previamente capacitado y entrenado durante las pruebas piloto.

3.7.1. Enfoque cualitativo.

3.7.1.1. Observación participante.

La convivencia diaria con una de las familias del Centro Poblado Uchkus Inkañan por un tiempo de 5 meses, durante el primer semestre del año 2012 (parte de la experiencia en prácticas pre-profesionales de Nutrición aplicada), en calidad de personal de campo de la ONG *DESCO*, permitió ser parte del día a día y observar más de cerca el contexto en el cual se desenvuelven los habitantes en dicho lugar. Es desde allí, que asumiendo el papel de integrante de la familia, a la vez como observadora participante, donde se realizaron los registros escritos de todo lo observado en un cuaderno o diario de campo así como registros fotográficos; durante el tercer bimestre del año 2012 (dos últimos meses de prácticas pre-profesionales). Se registraron algunos aspectos claves del contexto que sirvieron de inspiración para emprender la investigación y también de gran ayuda durante su ejecución: La geografía del lugar (permitió saber dónde y cómo desplazarse), el cambio climático estacional, habitantes del lugar, actividades a las que se dedican cada uno de los habitantes, el rol que protagonizaron los potenciales informantes y otras características del contexto que fueron de gran ayuda para planificar la ejecución de la investigación. Entre estos aspectos claves, se tienen los siguientes:

Aspectos del escenario o contexto de la investigación: C.P “Uchkus Inkañan”.

El Centro Poblado “Uchkus Inkañan” (Hueco del Inca), perteneciente al distrito de Yauli y a la Provincia de Huancavelica, fue el lugar elegido para el desarrollo de la presente investigación. En dicho lugar, durante la planificación

y preparación del proyecto de investigación, se identificaron y registraron los siguientes aspectos claves del contexto, los cuales fueron de gran ayuda al momento de ejecutar la investigación.

Ubicación: Se encuentra ubicado al margen izquierdo del valle del río Ichu; está dividido en 4 barrios (Telarmajo, Centro, Wajtawasi y Chuncana); de acuerdo al avance de su desarrollo es clasificado como zona rural; según el censo de centros poblados, realizado por la INEI el año 2007.

Idioma. El idioma considerado oficial por las autoridades de la población que en su totalidad son hombres viene a ser el castellano, sin embargo en este lugar predomina el idioma aborígen que es el Runa Simi o quechua, sobre todo en las mujeres.

Población: Se identificaron 125 viviendas con el mismo número de familias, con una población aproximada de 638 habitantes, así como las direcciones de las viviendas, para la facilidad en su ubicación. De acuerdo a los datos proporcionados por el personal del puesto de salud que atiende en dicha zona, habría aproximadamente 26 madres de 36 niños(as) con edades comprendidas entre 0 de 3 años.

Características geográficas: Su piso ecológico pertenece a la zona SUNI O JALCA, con una altitud aproximada de 3780 msnm, con un clima frío y seco, con abundantes lluvias estacionales y desprendimiento de granizo, sobre todo durante los meses de enero a marzo.

Actividades principales: La actividad principal a la que se dedica la mayoría de las familias es agropecuaria. El tiempo que dedican a esta actividad es de lunes a sábados desde las 6:00 am hasta las 5:00 pm, el único día que descansan en casa son los domingos, si es que no están programados días de faena comunal. A pesar de la dureza del clima, en la actividad agrícola predominan los cultivos de habas, olluco, mashua, oca, papas nativas, choclo, maíz, etc. Estas actividades son realizadas de modo tradicional, se aplica el AYNI, MINKA, sin la incorporación de tecnologías que apunten a la mejora de

la producción en todo el proceso productivo. Entre la fauna doméstica se encuentran: vacunos, ovinos, animales menores (aves de corral y cuyes).

Con ello, la canasta familiar está constituida básicamente por alimentos como: morón, papa, maíz, choclo, habas, fideos, arroz, esporádicamente frutas, verduras, carnes (carnero, gallina o cuy) y sus derivados (leche, queso, huevo); ya que es más designada para el comercio en la ciudad para la obtención de parte de sus ingresos económicos, que les permita adquirir algunos productos como el arroz, fideo o cubrir otras necesidades.

Atención en salud: En este aspecto, el centro poblado cuenta con un puesto de salud del mismo nombre “Uchkus Inkañan”, en el cual atienden 3 personales (una enfermera, una obstetra y una médico serumista), aunque lamentablemente el flujo de atención no es constante, ni tan eficiente como quisiera la población; ya que todo el personal no se encuentra en un determinado momento o no se abastece para la atención. Por lo que muchas veces los pobladores se ven obligados a realizar largas caminatas en condición de enfermedad, hasta la ciudad de Yauli.

Intervenciones y programas sociales: Brindan servicio el programa JUNTOS y recientemente el programa alimentario Qali Warma a niños y niñas en edad preescolar y escolar. También intervienen otras organizaciones privadas (ONGs) como Visión Mundial y desco (centro de estudios y promoción del desarrollo); con proyectos que fomentan viviendas saludables, habitabilidad, saneamiento básico (construcción de letrinas, duchas, cocinas mejoradas) y seguridad alimentaria (construcción de invernaderos rústicos para la producción de hortalizas. Aunque lamentablemente no tienen gran alcance, ya que no se beneficia toda la población. Sin embargo con ello buscan mejorar la calidad de vida de algunas de las familias del Centro Poblado.

3.7.1.2. Grupo Focal.

Para la recolección de información mediante grupos focales, se realizaron las mismas coordinaciones que se indican en la técnica anterior. La ejecución de la técnica, se llevó a cabo en las instalaciones de la vivienda de una de las familias de la comunidad (que no formó parte de la investigación); se realizaron en total dos grupos focales en dos días diferentes (sábado y domingo), el primero con 6 madres primíparas y el segundo con otras 6 madres multíparas, en ambos casos madres de niños(as) menores de 3 años de edad. La dinámica de los grupos focales consistió en la discusión guiada del tema, estuvo conducida por una moderadora (investigadora principal), para lo cual se usó la “Guía de discusión para grupo focal”, con preguntas abiertas (Anexo N°4); una persona hizo el papel de observadora, se encargó de registrar opiniones resaltantes y/o gestos transmitidos por las madres; mientras que otra se encargó de la traducción del idioma quechua a castellano (siempre en cuando fuera necesario). Todo el registro de las conversaciones; previa autorización de las madre, se realizó en una grabadora de voz, imágenes fotográficas y una bitácora de campo.

Durante toda la realización del grupo de discusión, se buscó transmitir interés por cada una de las declaraciones de las madres; esta actitud de alguna manera abrió una puerta de confianza para que la conversación fluya; a la vez que se compartieron alimentos locales (queso, papa, huevo de gallina y mate), lo cual hizo aún más amena la conversación. Cada uno de los grupos focales tuvo una duración entre 1 hora a 1 hora y 30 minutos aproximadamente.

3.7.1.3. Entrevista a Profundidad.

Al igual que en las técnicas anteriores, se coordinó previamente con las madres participantes y se fijaron horas de visitas según la disponibilidad de tiempo de cada una de ellas, también se les dio a conocer el propósito de la

entrevista y se pidió su consentimiento; una vez identificadas las madres que autorizaron su participación, que fueron un total de 5 madres de niños(as) menores de 3 años, se realizó la entrevista con cada una de ellas, en sus propios domicilios, de acuerdo a la hora pactada. Durante el desarrollo de la entrevista profundidad, la investigadora principal desempeño la función de entrevistadora, para ello se usó una guía semiestructurada de preguntas (Anexo N°5) y otra persona se encargó de registrar declaraciones y/o gestos resaltantes expresados por cada madre, a la vez que tuvo el papel de traducir el idioma quechua a castellano, siempre cuando fue necesario. El registro de las conversaciones se realizó en una grabadora de voz, para el registro escrito de algunas opiniones, sucesos y/o gestos se uso una bitácora de campo y una cámara para el registro fotográfico.

Se inició cada entrevista, con preguntas de habla común; lo cual permitió crear una conversación espontánea, flexible y dinámica; donde siempre se buscó mostrar una actitud de interés y atención por las declaraciones que expresó cada madre, generando así un ambiente de respeto y confianza. Cada entrevista tuvo una duración entre 35 minutos a 1 hora y 20 minutos aproximadamente, durante 4 días diferentes.

3.7.2 Enfoque cuantitativo.

3.7.2.1. Encuesta a cerca de conocimientos y actitudes de madres sobre alimentación en niños(as) menores de 3 años de edad. C.P. Uchkus Inkañan.

Luego de que las madres fueron captadas e informadas sobre el propósito del estudio y todo lo concerniente a la investigación, además aceptaron participar en el estudio, se realizaron coordinaciones previas y se pactaron citas según la disponibilidad de tiempo de cada una de ellas. Las encuestas fueron aplicadas a modo de entrevista por dos personas del equipo investigador, en dos

ambientes distintos (instalaciones del Puesto de Salud Uchkus Inkañan y en los domicilios de cada madre de familia), durante horas de la mañana y tarde, en dos días de fin de semana (sábado y domingo), lo cual vario según la decisión de cada madre. Cada encuesta tuvo una duración entre 15 a 20 minutos aproximadamente.

3.8. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

El procesamiento y análisis de datos, se dio de acuerdo a cada enfoque de la investigación.

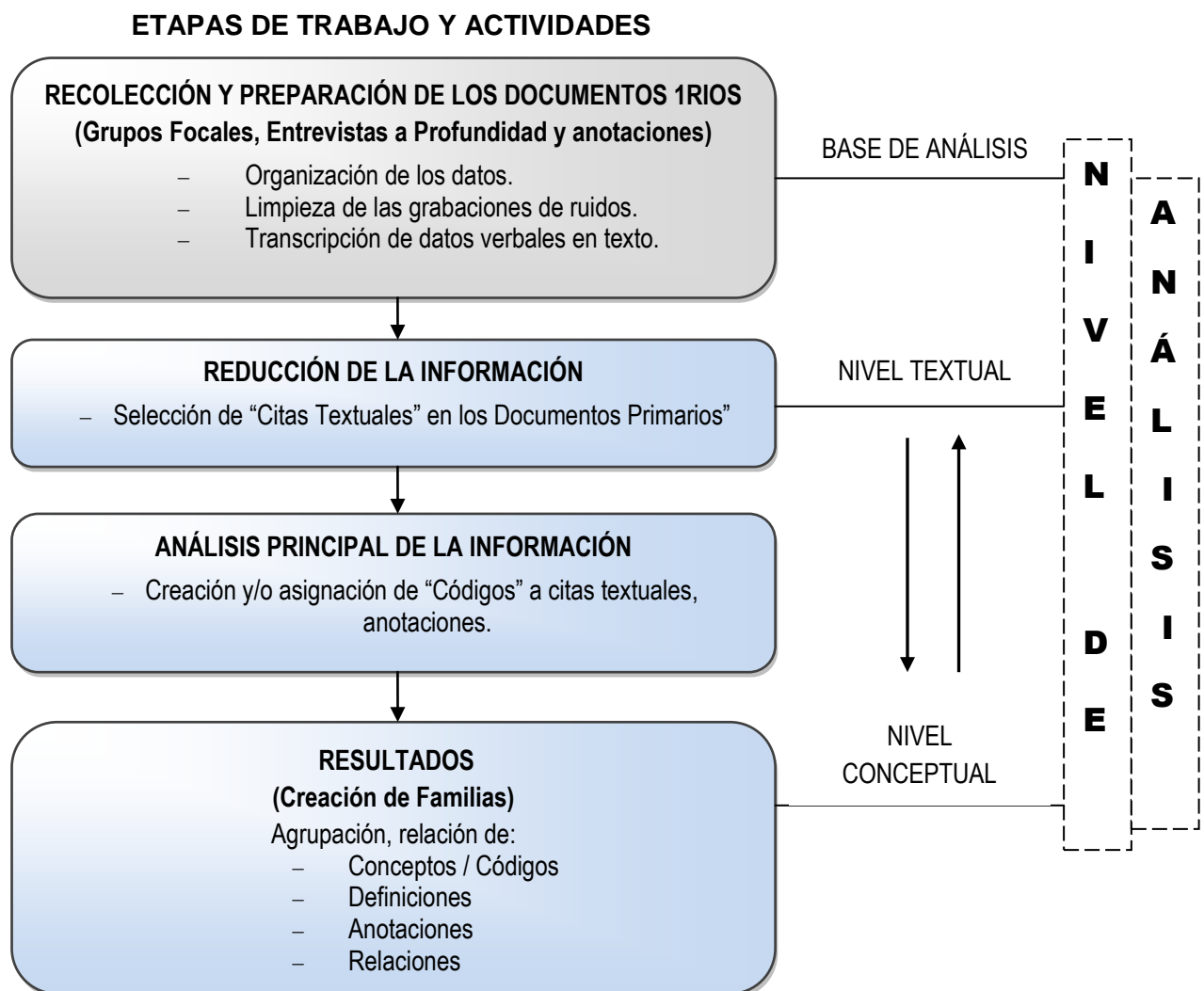
- **Enfoque cualitativo.** Una vez recolectada la información de los grupos focales y las entrevistas a profundidad; en ambos casos se realizaron las degrabaciones oyendo repetidas veces los audios (para evitar que se pierda información), traduciéndolos del idioma quechua al castellano, a la vez que se fue transcribiendo detalladamente toda la información en hojas del programa informático Microsoft Word 2007, dicho documento (transcripciones) fue importado al software “Atlas-Ti” versión 7, el cual facilitó el análisis cualitativo de la información, enfocándose básicamente en 4 etapas de trabajo: Preparación de la Información (traducción y degrabación de audios), reducción de la información (citas textuales), análisis principal de la información (asignación de códigos a citas textuales, anotaciones) y resultados (creación de familias).

A continuación se reproduce el esquema que ilustra la secuencia de fases para el análisis cualitativo de datos textuales, ilustración propuesta por Pidgeon y Henwood (1997), citado por Juan Muñoz Justicia en el software Atlas-Ti en el año 2003 ⁽¹⁹⁾ Con algunas modificaciones, adaptado al proceso de análisis seguido en la presente investigación.

Para el análisis de la información cualitativa, se tuvo en cuenta los siguientes criterios de rigor metodológico: Credibilidad y confirmabilidad.

- *La credibilidad*, se logró mediante la triangulación de datos con la aplicación de tres diferentes técnicas cualitativas (observación participante, grupos focales y entrevistas a profundidad) hasta saturar la información.
- *La confirmabilidad o auditabilidad*, se logró con registros del análisis en la bitácora de campo, grabaciones de audios, registros fotográficos.

Figura 1: Fases del proceso y análisis cualitativo de la Información Textual.



- **Enfoque cuantitativo.** Una vez recolectada la información, se procedió a limpiar, digitar y vaciar los datos en una hoja de cálculo del programa informático Microsoft Excel 2007; donde luego fue agrupada la información en distribución de frecuencias, porcentajes y representada en cuadros y gráficos estadísticos para el análisis cuantitativo.

3.9. ÉTICA DEL ESTUDIO

Previo cita, mediante consentimiento informado de carácter verbal; se consultó a cada una de las madres si deseaba formar parte del estudio; en caso de aceptar, se procedió a solicitarle su consentimiento informado por escrito, mediante un formato (Anexo N°2), el cual fue traducido y leído detalladamente en su lengua materna el “Runa Simi”, en dicho documento, se dio a conocer a las madres, a parte del propósito del estudio; la manera en que participarían, los riesgos y beneficios del estudio, la confidencialidad de la información proporcionada, la no existencia de costo alguno en caso de decidir participar, entre otros aspectos; finalizando con su firma o huella digital, como declaración voluntaria de su participación en el estudio.

IV. RESULTADOS

4.1 CARACTERÍSTICAS SOCIALES DE LA POBLACIÓN

La población estuvo constituida por un total de 22 madres de niños(as) menores de 3 años de edad, residentes en el Centro Poblado Uchkus Inkañan, en el distrito de Yauli; las cuales en su mayoría, se comunican mediante su lengua materna, el quechua. Las madres participantes del estudio presentaron edades fluctuantes entre 20 a 42 años, con una moda de edad de 23 años y una mediana de 30 años; la mayoría de las madres alcanzó el nivel de educación primaria (45%), un 18% de ellas el nivel secundario y se resalta que un gran número de madres (36%) se declaró sin nivel educativo (analfabeta). Según como se aprecia en la Tabla 5.

El total de las madres participantes del estudio afirmaron que su principal ocupación de trabajo fue el campo (agricultura / pastoreo), aparte de desempeñarse como amas de casa.

Tabla 5: Distribución de las madres de niños(as) < de 3 años, según características de paridad y nivel educativo. C. P Uchkus Inkañan, Yauli, 2013.

CARACTERISTICAS SOCIALES	Condición Materna (Paridad)				Total de madres de niños < 3 años	
Nivel Educativo	Multípara		Primípara			
	N	%	n	%	n	%
Sin nivel educativo	5	23	3	14	8	36
Primaria	8	36	2	9	10	45
Secundaria	2	9	2	9	4	18
Total de madres	15	68	7	32	22	100

4.2 CREENCIAS MATERNAS SOBRE ALIMENTACIÓN EN LA PRIMERA INFANCIA.

4.2.1. Creencias maternas sobre alimentación de los niños(as) menores de 6 meses.

a) Inicio de la alimentación en el recién nacido.

La decisión de las madres para el inicio de la alimentación en la mayoría de los recién nacidos en la comunidad Uchkus Inkañan, generalmente se ve influenciada por recomendaciones de las personas más cercanas o de mayor confianza de las familias; tales como la suegra, la abuela, vecinas, entre otras. Dichas recomendaciones, tal como lo expresan las madres participantes: *“mi mamá o mi suegra dice” “de antepasado dicen” “de enantes se dice”*; denotan tener una transmisión intergeneracional, ya que han trascendido hasta la actualidad. Entre los mensajes mencionados por las madres participantes, identificamos que la mayoría de ellas, sobre todo las multíparas, **creen** que el bebé *“cuando nace, recién a los tres días aprende a lactar”*, que *“los primeros tres días de nacido debe pasarla durmiendo la mayor parte del tiempo”* también que *“se les debe dar agua de hiervas (anís, manzanilla) para evitar que les duela el estómago, durante esos tres días”*

*“Mi suegra me dijo que recién a los 3 días el bebe aprende a lactar... porque cuando tuve a mi Jasmen me salió leche a los 3 días... le di **agua los primeros 3 días** cada vez que lloraba”. (JCA de 34 años; madre multípara, hija: 1año y 6meses, GF)*

*“Mi mamá dice que es normal que tomen agua y que los bebes deben **dormir hasta los 3 días**, las **aguas hervidas** que se dan son de **manzanilla** para que **no le duela su estómago al bebe**.” (ZDP de 22 años; madre primípara, hijo: 1año, 11meses, GF)*

Estas “creencias” no solo son parte de las ideas, sino que se ponen en manifiesto en la vida práctica de las madres al momento de decidir cómo alimentar a sus hijos; una de ellas mencionó lo siguiente.

*“(…) los 2 días, ahí le di **agua de manzanilla**, así... ya después mi hija tomó mi leche”*
(RMC de 23 años; madre múltipara, hijo: 2año, 6meses, EP)

Según las declaraciones de las madres primíparas; se nota cierta influencia en ellas, de las creencias que son dichas por segundas o terceras personas de su entorno; sin embargo, sobre todo en las madres primíparas que tuvieron parto institucional; no todas ellas consideraron estas creencias al momento de tomar decisiones sobre como iniciar la alimentación de sus hijos(as) recién nacidos, de modo que optaron por la “Leche materna” como alimento inicial.

*“(Pensativa)... **de antepasado dicen que las madres no dan de lactar a los bebés**, en cambio les dan agua, pasado 2 ó 3 días recién les dan pecho...**Pero cuando nació mi hijo yo ahí mismo le di mi pecho...**”* (VSY de 20 años; madre primípara, hijo: 2años, 11meses, GF)

- Ingesta de “Calostro”

La mayoría de las madres no identifican a su primera leche con el nombre “calostro”, sino como “*leche amarilla*”, “*leche aguada*” e inclusive la comparan con la “*corta*” (*conocido en el lugar como primera leche cortada de la vaca*). Según lo expresado por las madres, sobre todo las múltiparas creen que la corta (primera leche materna), “*no alimenta al recién nacido*”, “*es un alimento insuficiente, porque es una leche aguada*” y que “*no le pasará nada al niño si es que no se le da*”.

*“La primera leche **es amarillita**... ¡Ah! Será pues **como la primera leche de la vaca...**”**la corta**” ... **No es mucho alimento** señorita, yo no le di y no le paso nada a mi hija.”* (JCA de 34 años; madre múltipara, hija: 1año, 6meses, GF)

*“A mi hija tampoco le paso nada, **mi hija solo creció con leche de vaca**, no conoce casi mi leche. Además es más inteligente y activa con leche de vaca **no necesariamente calostro**”.*
(GEC de 27 años; madre múltipara, hija: 1año, 4meses, GF)

Se sigue evidenciando la influencia de las madres de más edad en las más jóvenes; aún así al parecer debido también a la influencia del personal de salud de la zona, algunas madres que tuvieron parto institucional están dejando de poner en práctica las creencias que tienen sobre su primera leche “el calostro”.

*“Mi mamá dice **es aguado, no alimenta...** como yo vivo con mi esposo, ya no con mi mamá... y como **tuve mi hijo en la posta**, ahí me han dicho, **tu primera leche es buen alimento** para el bebé”. (SEF de 22 años; madre primípara, hijo: 10meses, GF)*

“(...) le di no mas... ¡Jesús! Lloraba mi hija... la Srta. Elizabeth en la posta... dijo ¡dale! ¡Tu hija se va morir!” (EPM de 31 años; madre múltipara, hijo: 1 año y 8meses, EP)

b) Lactancia materna exclusiva (LME).

La leche materna como único alimento hasta los 6 primeros meses de vida, no fue considerado del todo adecuado por la mayoría de las madres; ya que ellas piensan que lo mejor para sus hijos(as) es no solo darles su leche materna, sino también otros alimentos que contribuirían a formar, fortalecer su cuerpo, principalmente su estómago y ayudar a formar el hábito de acostumbrarse a comer. Según las declaraciones de las madres, se encontraron creencias como: “se debe darle agua, algo de comida para que su estómago sea fuerte”, “deben probar un poco de agua, calditos para que se vayan acostumbrando”, “Como se antojan, se le debe invitar un poco de lo que comen los demás”.

*“Hay que **darle algo antes señorita**, para que su **estomaguito sea fuerte** (...) yo le di agua cuando nació y probó poquito de leche de vaca cuando cumplió 4 meses, así”. (JCA de 34 años; madre múltipara, hija: 1año y 6meses, GF)*

*“(...) después de tetar, los bebés **se antojan lo que comemos...** por eso se le invita poquito de lo que comemos (**caldito, agua**) para **que prueben, para que se vayan acostumbrando**”. (GEC de 27 años; madre múltipara, hija: 1año, 4meses, GF)*

En otro de los casos, una madre mencionó que sí está bien darle leche materna hasta los 6 meses, sin embargo frente a situaciones de malestares observados en el bebé, como las flatulencias, se debe introducir mates (anís) para aliviarlo.

*“Pienso que está bien que tome pecho, pero también **cuando se llena de gases** hay que darle **matecito de anís**, le hace bien... A mi hijo le di y está bien”. (VSY de 20 años; madre primípara, hijo: 2años, 11meses, GF)*

Sin embargo llamó la atención una de las madres que siguió la LME hasta los 6 meses, según como se lo indicó el personal de salud del establecimiento de salud ubicado en la zona.

*“**Hasta 6 meses** se tiene que dar **puro pecho** pues, así nos **han dicho en la posta...** hasta 6 meses está bien”. (CEP de 23 años; madre primípara, hija: 6meses, GF)*

Del análisis cualitativo deducimos, que en la mayoría de los casos, las creencias mencionadas, tuvieron gran influencia e interrumpieron la LME en los niños(as) de Uchkus Inkañan. (Figura 2)

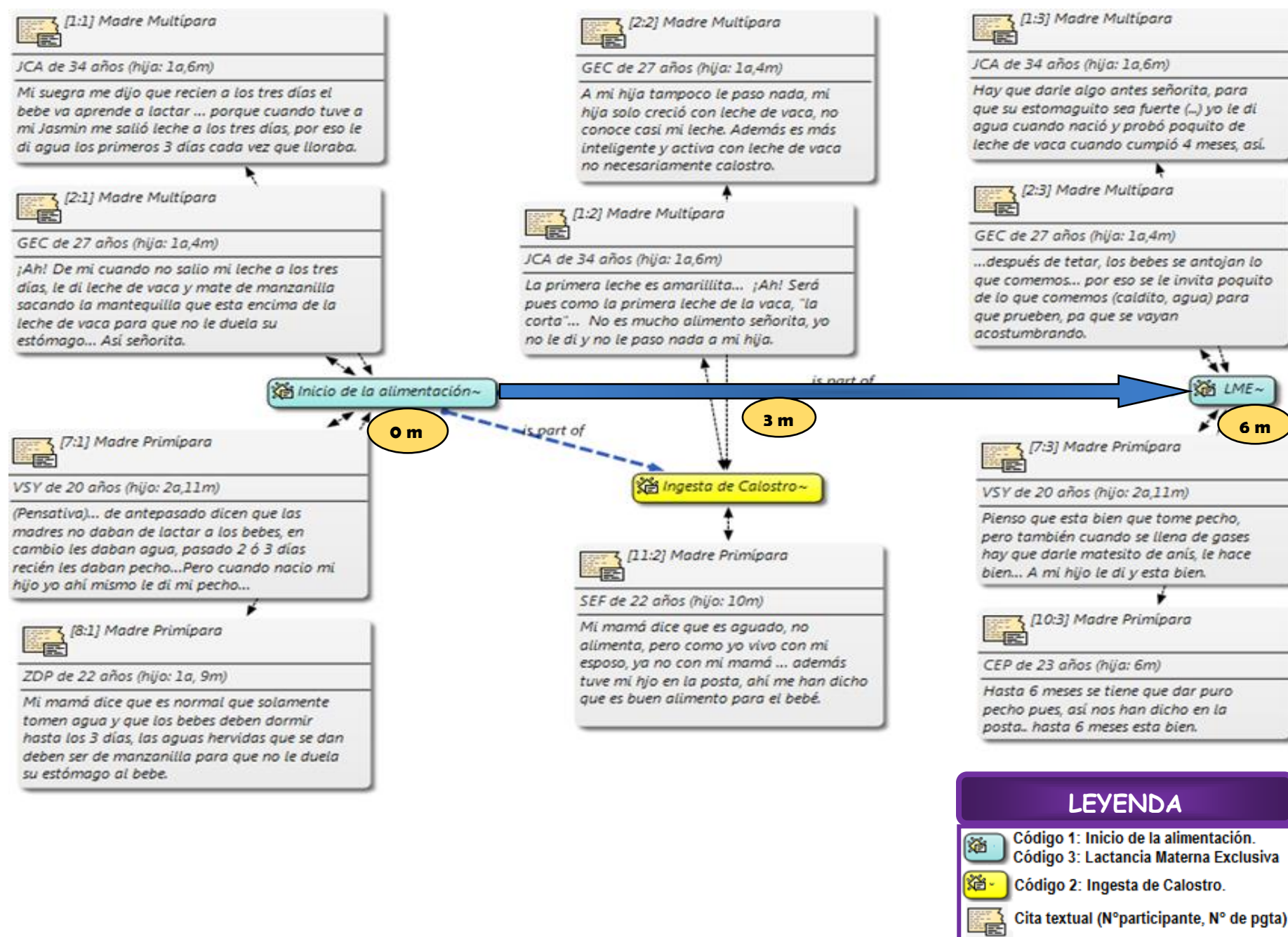


Figura 2. Creencias maternas sobre la alimentación en los 6 primeros meses de vida de un niño(a). Uchkus Inkañan. Yauli, 2013.

4.2.2. Creencias maternas sobre alimentación de los niños(as) a partir de 6 meses hasta los 3 años.

De la conversación sostenida con las madres participantes sobre la continuación de la lactancia materna, inicio de la alimentación complementaria y características de la alimentación infantil, se pudieron identificar en la mayoría de las expresiones las siguientes creencias al respecto.

a) Lactancia Materna Continua (LMC).

- **Razones para culminar la Lactancia Materna.**

La culminación de la lactancia materna (LM) por la mayoría de las madres durante la alimentación complementaria fue realizada por diferentes motivos que ellas exponen, los cuales tienen origen en varias de sus creencias. Entre estos motivos tenemos:

El caso de las madres que suspenden la lactancia materna a sus hijos(as) cuando tienen embarazos muy seguidos, porque creen que la leche materna está “*malograda o cortada*” y en esa condición lo consideran perjudicial para el niño(a), por lo tanto no debe ser consumida por ellos, de lo contrario les produciría malestar estomacal e intestinal (dolor de estómago y diarreas).

“...Cuando tenemos bebes muy seguidos, ya cuando cumplía 1 año le hacíamos seguir con otro. (...) cuando estamos gestando le hacíamos lactar al bebé y le da diarrea... ¡Uhm! porque la leche se malogra, se corta cuando estas gestando...” (RCM de 41 años; madre múltipara, hijo: 1año y 11 meses, GF)

Otro caso lo constituyen aquellas madres que suspenden LM, cuando los niños cumplen el año de edad a un año seis meses; porque ellas piensan que dar de lactar a un niño(a) hasta los dos años a más edad tendría consecuencias negativas para su salud tanto física como mental; entre ellas se encontró que

siempre sufriría de “dolores de estómago”, se enfermaría constantemente “*niño enfermizo*”, tendría bajo rendimiento escolar asociado a un pobre desenvolvimiento “*sería un niño tonto, sonso y muy tímido*”

“(…) Yo lacté a mi primera hija hasta los 3 años, por eso le dolía la barriga después, pero cuando lo curé ya no le dolía...A los demás lo destete cuando tenían 1 año, 1 año y medio. Así.” (JCA de 34 años; madre múltipara, hija: 1año y 6 meses, GF)

“(…) Una vecina dijo que por haber lactado a su hija Paulina hasta los 2 años no podía rendir en la escuela, ahora ella ya es joven pero por culpa de la madre es muy tímida (...) no podía responder las preguntas y por eso ya no pudo ir mas a la escuela. Hasta ahora Paulina es tonta.” (MHM de 29 años; madre múltipara, hijo: 1año y 3 meses, GF)

“Dicen que el niño se vuelve sonso, enfermizo... por eso no le hacemos mamar hasta que sea viejo.” (ABM de 30 años; madre múltipara, hijo: 2años y 11 meses, EP)

- Experiencia de destete.

La mayoría de las madres, influenciadas por las creencias que fueron la razón en muchos de los casos para culminar la lactancia materna en sus hijos y al encontrarse con la resistencia de los mismos a no querer destetar; emplearon diferentes métodos o técnicas que ellas piensan son adecuados para un destete efectivo y temprano. Dentro de estas técnicas más mencionadas por las madres como parte de su experiencia, tenemos al uso del “*ají, limón, sangre y ungüento*”, sustancias con las cuales se embadurna el pezón para después ofrecerlo al niño(a), de esa manera este lo rechazaría por completo como consecuencia de la desagradable experiencia.

“...Algunos bebes no quieren dejar la leche, pasamos el pezón con ají, limón, sangre... los bebes al probar que pica entonces lo dejan....” (FCB de 30 años; madre múltipara, hijo: 2 años y 5 meses, GF)

“¡Uhm! Yo les destete poniendo sangre en mi pecho, después le dije al bebé que por mordirme me salió sangre, después de eso dejaban de lactar.” (MHM de 29 años; madre múltipara, hijo: 1 año y 3 meses, GF)

“A mi hijo lo desteté al año, frotando con ungüento “vick vaporub” en mi pecho, fue santo remedio, ya no quiso más teta...” ZDP de 22 años; madre primípara, hijo: 1 año y 9 meses, GF)

En definitiva, las creencias alrededor de la continuación de la lactancia materna en los niños(as), tendrían gran influencia en la decisión de la mayoría de las madres de la comunidad en estudio, respecto de otorgar lactancia materna hasta los dos años de edad a más, según como se indica en los lineamientos de Alimentación Materno Infantil.

b) Inicio de la Alimentación Complementaria (IAC).

- Razones para el inicio

Según lo expresado por las madres participantes, el inicio de la alimentación complementaria generalmente está influenciado por creencias del entorno y ciertos procesos emotivos que representan la razón o motivo para que las madres decidan cuándo y cómo iniciar la alimentación de sus hijos(as) con alimentos diferentes a la leche materna. Tales como: La introducción de alimentos antes de la edad recomendada por las normativas de alimentación infantil, a partir de los 4 ó 5 meses, en otros casos inclusive a partir del mes de nacido con el aporte de “*agüitas*”, esto debido a que las madres piensan que trae beneficios para el niño(a) como la “adaptación y fortalecimiento del estómago” y “acostumbramiento del niño a probar y comer otros alimentos”.

*“(…) Se da algo antes Srta. (Agua, comida)... **para que su estomaguito sea fuerte...** Le di **agua cuando nació y probó poquito de leche de vaca** cuando cumplió **4 meses.**” (JCA de 34 años; madre múltipara, hija: 1 año y 6 meses, GF)*

*“...Se le **invita poco a poco.** Así... para que **prueben** y se **vayan acostumbrando a comer...**” (CEP de 23 años; madre primípara, hijo: 6 meses, GF)*

Así mismo también influyen procesos emotivos como la preocupación de la madre al observar en el niño movimiento en su boquita y otros gestos que le hacían pensar que el niño ya quería comer porque según ellas estaban pidiendo comida o se antojaba lo que ellas estaban comiendo.

*“...Le hice **probar caldito cuando tuvo ¿4 meses creo?** (...) porque **movía su boquita como pidiendo comida ¡ya!**” (FCB de 30 años; madre múltipara, hijos: 3 meses / 2 años y 5m, GF)*

*“...Cuando **se antojan lo que comemos... se le invita poco a poco.**” (CEP de 23 años; madre primípara, hijo: 6 meses, GF)*

- Alimento de inicio

La decisión en la mayoría de madres, sobre con qué alimentos deben iniciar la alimentación diferente a la leche materna en sus hijos, también estuvo influenciada en varios de los casos por su modo de pensar.

Algunas madres mencionaron que “el vino” fue lo primero que introdujeron en la mayoría de los casos tempranamente al iniciar la alimentación de sus hijos; ya que el vino es considerado por ellas beneficioso, porque prepara al niño para que aprenda a comer y posteriormente a hablar.

*“No sé si es alimento o no, pero **yo le di vino** primeramente para que sepa comer, también me **dicen para que pueda hablar... le di a partir de los 5 meses.**” (GEC de 27 años; madre múltipara, hija: 1 año y 4 meses, GF)*

Otras madres tuvieron preferencia por iniciar la alimentación complementaria en sus hijos con líquidos, como agüitas de hierbas o mates (manzanilla, anís) y caldos (jugos de sopas), con la finalidad de evitar malestares gástricos en sus hijos “empacho”.

*“Yo le **di primero jugo de sopa** (caldo) porque aún no tenía dientes...” (MHM de 29 años; madre múltipara, hijo: 1 año y 3 meses, GF)*

*“...También le **damos mates** (anís, manzanilla, etc.) y **jugo de sopa** (caldo), no comidas muy secas (referido a comida sólida)... **para que no le dé empacho...**” (ESM de 25 años; madre primípara, hijo: 1 año y 0 meses, GF)*

c) Características de la alimentación en la primera infancia.

- Consistencia de los alimentos

La mayoría de las madres, según como se refleja en sus manifestaciones, **piensan** que la consistencia adecuada de los alimentos que aportan a sus hijos cuando empiezan a comer, debe ser líquida (caldos, mates) y semiespesa (mazamoras); según las madres, de esa manera es beneficioso para el niño, ya que “*no tiene dientes*”, además al momento de deglutir la comida, no sufrirá ningún atoro y mucho menos malestares gástricos como la indigestión o “*empacho*” que argumentan se presentan por consumir comidas *muy “secas o sólidas”*

*“...Deben consumir **mazamorra** cuando empiezan a comer y también **líquidos (mates, caldos)**, después que haya aprendido a comer recién se les puede dar comidas sólidas” (VSY de 20 años; madre primípara, hijo: 2 años y 11 meses, GF)*

*“Yo le **di primero jugo de sopa** (caldo) porque aún no tenía dientes...” (MHM de 29 años; madre múltipara, hijo: 1 año y 3 meses, GF)*

Algunas de las madres también mencionaron que se debe incluir comidas suaves o espesas como la “*papilla de mashca*” (harina de cebada tostada) poco a poco conforme el niño va aprendiendo a comer.

*“Ahora le damos **líquidos**; le damos **jugo de sopa (caldo)** también damos comidas suaves: **mazamoras con leche, papilla de mashca** (harina de cebada tostada), **poco a poco hasta que sepa comer...** para que no se empachen.” (RCM de 41 años; madre múltipara, hijo: 1 año y 11 meses, GF)*

- Frecuencia de consumo

Al preguntarles por la frecuencia de alimentación de sus hijos(as) se pudo identificar que la mayoría de las madres consideran adecuado brindar alimentos

con una frecuencia, entre 2 y 4 veces al día; estando esta situación más asociada al modo de vida de la mayoría de las familias en la comunidad de estudio, ya que ellas argumentan que debido a su actividad agropecuaria en el campo que es realizada prácticamente todo el día, la mayoría de las veces solo ofrecen a sus hijos 2 comidas principales, por la mañana y la tarde (desayuno y cena) entre algunas entrecomidas, principalmente como: maíz tostado “cancha”, habas sancochada, papa sancochada y raras veces frutas (naranja y manzana); aparte de la leche materna (si es que aún el niño no ha sido destetado).

“Los bebes comen 2 a 3 tres veces al día... los mayorcitos comen mas, se tranquilizan solo cuando están llenos después de haber comido.” (GEC de 27 años; madre múltipara, hija: 1 año y 4 meses, GF)

“(...) Hacemos comer de 2 a 4 veces (referido por día) porque en el campo nos vamos a la chacra.” (CEP de 23 años; madre múltipara, hijo: 6 meses, EP)

Conociendo esta situación, se entiende del análisis cualitativo que las recomendaciones de 5 comidas al día según los Lineamientos de Alimentación Materno Infantil de CENAN, no son adoptadas por las madres de esta población, porque al parecer no se ajustan a su realidad.

- Tipos de alimentos.

De las preguntas realizadas a las madres sobre las consideraciones que ellas tienen respecto de los alimentos que deben recibir los niños(as) menores de 3 años y los beneficios y/o perjuicios que estos podrían tener en su salud; se pudo identificar algunos de estos alimentos que según lo manifestado por las madres, tienen efectos ya sean positivos o negativos al ser consumidos por sus hijos.

La mayoría de las madres coincidió que el primer alimento diferente a la leche materna que deben recibir los niños(as) al inicio de su alimentación complementaria, deben ser principalmente los mates (anís, manzanilla, cedrón,

entre otras hierbas), mazamorras (harina de cebada “mashica”) y caldos (jugo de sopa); ya que ellas piensan, es beneficioso para la salud del niño(a) porque de esa manera se previene malestares gástricos más conocido como “el empacho” y posibles atragantamientos del niño(a) por no tener dentadura.

*“...Cuando **empiezan a comer**, se da **jugo de sopa (caldo)**, para que no pueda malograr el estomago... **para que no les dé empacho**.” (JCA de 34 años; hija: 1 año y 6 meses, GF)*

Una minoría de madres expresó que los niños(as) no deben comer sopa de trigo conocido en la zona como “*patachi*”, cuando todavía están recibiendo leche materna; ya que la combinación de ambos alimentos tendría un efecto negativo como los malestares gástricos.

*“Cuando el **niño todavía está tetando**, no debe comer **patachi** (sopa de trigo), porque le hace **mal al estómago** (dolor de estómago).” (GEC de 27 años; hija < 3 años: 1 año y 4 meses, GF)*

Algunas madres mencionaron que la carne se puede reemplazar por la quinua, ellas le dan igual valor nutricional a ambos alimentos; y lo ponen en práctica preparando sopa o segundo de quinua; según como lo manifiestan ellas siguiendo las recomendaciones del personal del puesto de salud de la zona.

*“...En vez de **carne damos quinua**, preparamos sopa de quinua, segundo de quinua... **en el posta nos han dicho que es buen alimento para el niño**” (RCM de 41 años; hija < 3 años: 1 año y 11 meses, EP)*

Por otro lado, otro grupo de madres mencionaron que ofrecen los alimentos a sus hijos según la disponibilidad de los mismos en la zona; que en su mayoría provienen de las actividades productivas a las que se dedican gran parte de las familias (agrícolas y pecuarias). Siendo así la papa, la harina de trigo, el morón, las habas, el choclo, la oca y fideos, los alimentos más consumidos y en menor frecuencia alimentos como la carne (cuy, gallina, ganado ovino y vacuno)

debido a que se destina tanto la carne como sus derivados (huevo, leche, queso) para el comercio. De igual manera el consumo de frutas y verduras también es esporádico ya que no hay disponibilidad de estos alimentos en la zona.

*“Damos **lo que tenemos**, papita, mashca (harina de cebada tostada), **leche de vaca cuando hay**, habas, **a veces queso**, corta (leche cortada de la vaca)... así Srta. **De lo que cosechamos más... Carne a veces, solo cuando matamos nuestros animales.**” (OBA de 39 años; hijo<3 años: 10 meses, EP)*

Finalmente, la decisión de la edad a iniciar la AC, cómo dar el alimento, cuántas veces al día y qué tipos de alimentos se deben dar a los niños(as) de la comunidad Uchkus Inkañan, dependería de la decisión de las madres; decisión que muchas veces estaría influenciada por sus modos de pensar, tal como se evidencia en la mayoría de casos que se presentan en la Figura 3.

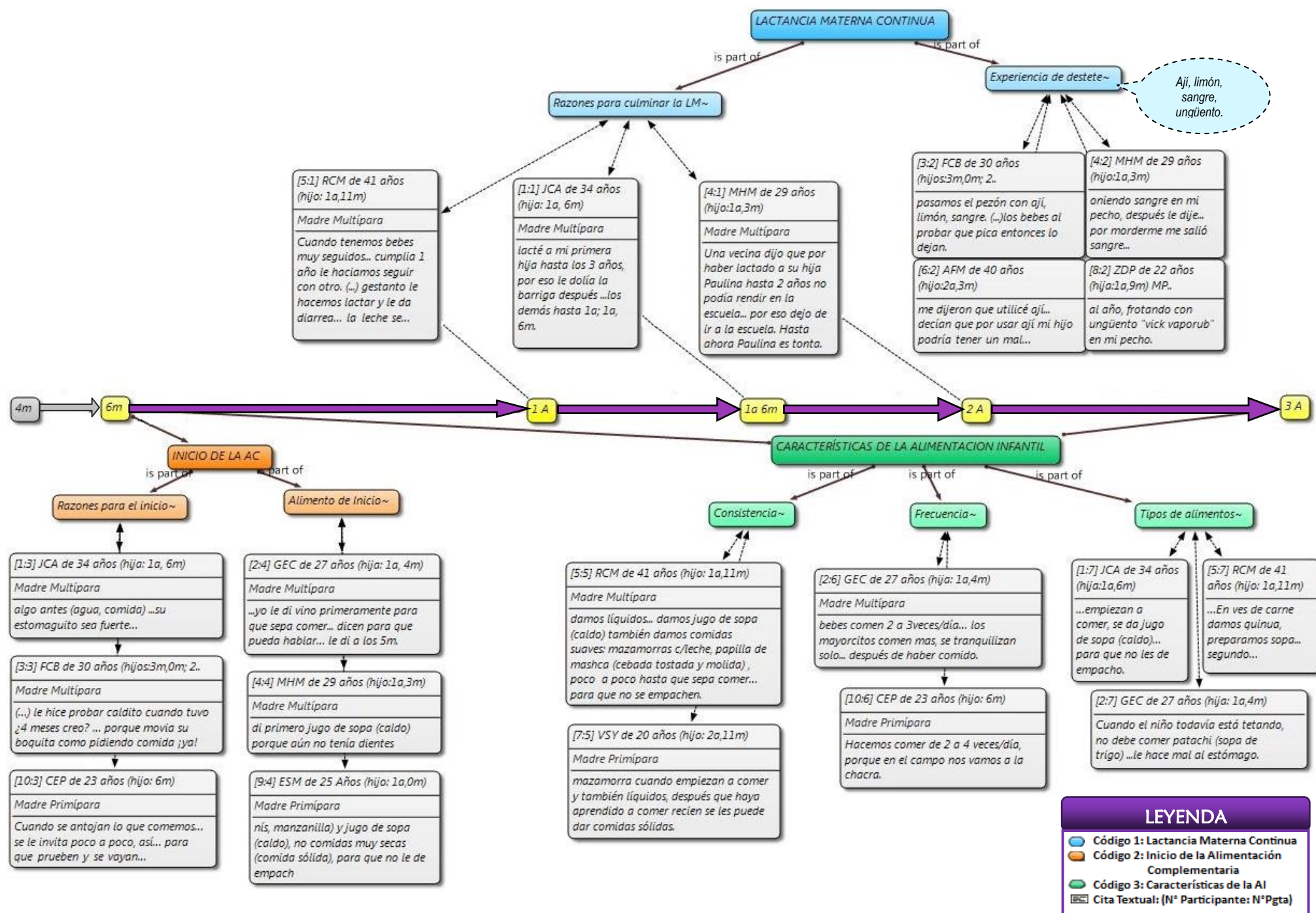


Figura 3. Creencias maternas sobre alimentación de los niños(as) entre 6 meses hasta los 3 años de vida. Uchkus Inkañan. Yauli, 2013.

4.3 CONOCIMIENTOS MATERNOS SOBRE ALIMENTACIÓN EN LA PRIMERA INFANCIA.

Del total de las madres encuestadas, solo el 9% de madres presentó un nivel de conocimientos “Alto” con un máximo de 14 puntos, 45.5% un nivel “Regular” con 7 a 13 puntos y 45.5% nivel “Bajo” con un puntaje que osciló entre 0 a 6. La media de notas obtenidas por las madres participantes, fue de 7.6 puntos, con una desviación estándar de 2.59. (Tabla 6)

Tabla 6: Distribución de madres participantes, según nivel de conocimientos sobre alimentación infantil. C. P Uchkus Inkañan, Yauli. 2013.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	Madres de niños(as) < de 3 años	
	n°	%
Alto (14 a 20 puntos)	2	9
Regular (7 a 13 puntos)	10	45.5
Bajo (0 a 6 puntos)	10	45.5
TOTAL	22	100

De las preguntas sobre “Lactancia Materna”, el 100% (n=22) de las madres participantes respondieron incorrectamente sobre la importancia del consumo del calostro (primera leche materna) por el niño(a). Mientras que más de la mitad de ellas (55%) reconoció que lactancia materna debe ser exclusiva hasta los 6 meses de edad, con una frecuencia de 8 a más veces/día; sin embargo llamó la atención que un 45% de ellas desconocieran el periodo de duración de Lactancia materna exclusiva y como debería ser su frecuencia.

Así mismo más del 50% de madres, respondieron adecuadamente sobre la continuación de la Lactancia materna (2 años a más), teniendo así un menor número de ellas que aún desconoce este punto. (Figura 4)

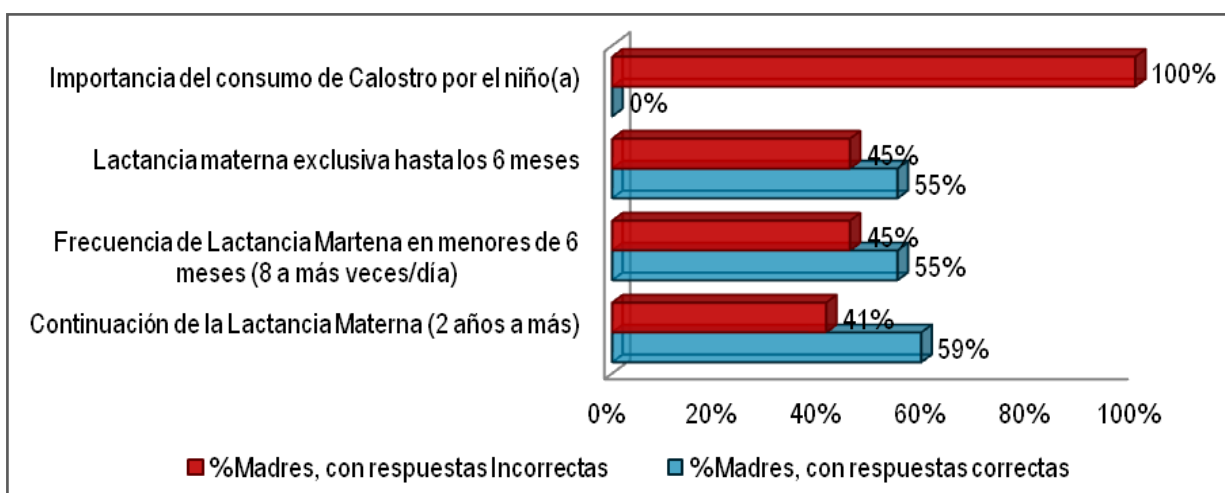


Figura 4. Distribución de madres que respondieron correcta e incorrectamente a preguntas sobre Lactancia Materna. C.P Uchkus Inkañan. Yauli, 2013.

De las preguntas sobre “Alimentación Complementaria”, más de la mitad de las madres (68%) respondieron inadecuadamente sobre la edad de inicio de la misma. Así mismo un 55% de ellas desconoció que durante el periodo de AC, el niño(a) debe consumir leche materna más alimentos espesos, con un cambio de consistencia conforme el niño va creciendo (6 – 8 meses, alimentos espesos, blandos, tipo papillas / 9 – 11 meses, alimentos triturados / 12 meses a más, alimentos de la olla familiar). Respecto a la frecuencia de comidas al día que debe ingerir un niño(a), preocupa que casi la totalidad de madres la desconozca (77%) y solo un pequeño grupo de ellas (23%) sepa que sus hijos deben comer 5 veces al día. Por otro lado, la mayoría de las madres (91%) desconoce el hecho de agregar grasa o aceite a una de las comidas principales del niño(a). Mientras que más de la mitad de las madres (59%) reconoció la importancia del consumo diario de alimentos de origen animal, frutas y verduras. (Figura 5)

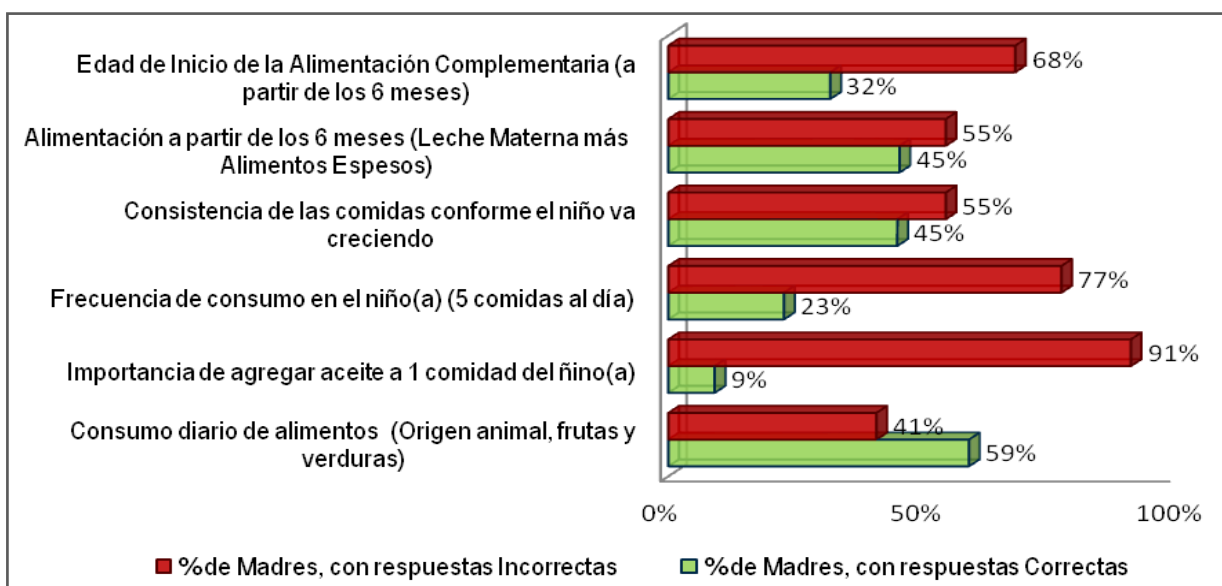


Figura 5. Distribución de madres que respondieron correcta e incorrectamente a preguntas sobre Alimentación Complementaria. C.P Uchkus Inkañan. Yauli, 2013

4.4 ACTITUDES DE LAS MADRES SOBRE ALIMENTACIÓN EN LA PRIMERA INFANCIA.

Once madres encuestadas (n=11) mostraron un grado de actitud favorable hacia las características de la alimentación de los niños(as) menores de 3 años, mientras que la otra mitad del total de madres, no estuvo de acuerdo, ni en desacuerdo con el tema (actitud desfavorable).

Más de la mitad de las madres participantes se mostraron “De acuerdo”, frente a las afirmaciones negativas que se les presentaron. El 59% de las madres participantes, estuvo de acuerdo en que sus hijos(as) no consuman AOA a diario. Así mismo más de la mitad de ellas (73%) estuvo de acuerdo en que la frecuencia de comidas al día debe ser menos de 5 veces/día. De igual manera gran parte de las madres (45%) dijo estar de acuerdo con que no es importante que sus hijos(as) consuman a diario frutas y verduras. El 73% de ellas

también, dijo estar de acuerdo en que la sopa alimenta más que el segundo y debe darse primero al niño(a). Con respecto a la primera leche “calostro”, un buen número de madres (45%) indicó estar de acuerdo en que su primera leche no es alimento, por eso no le dan al niño(a) cuando nace. (Figura 6)

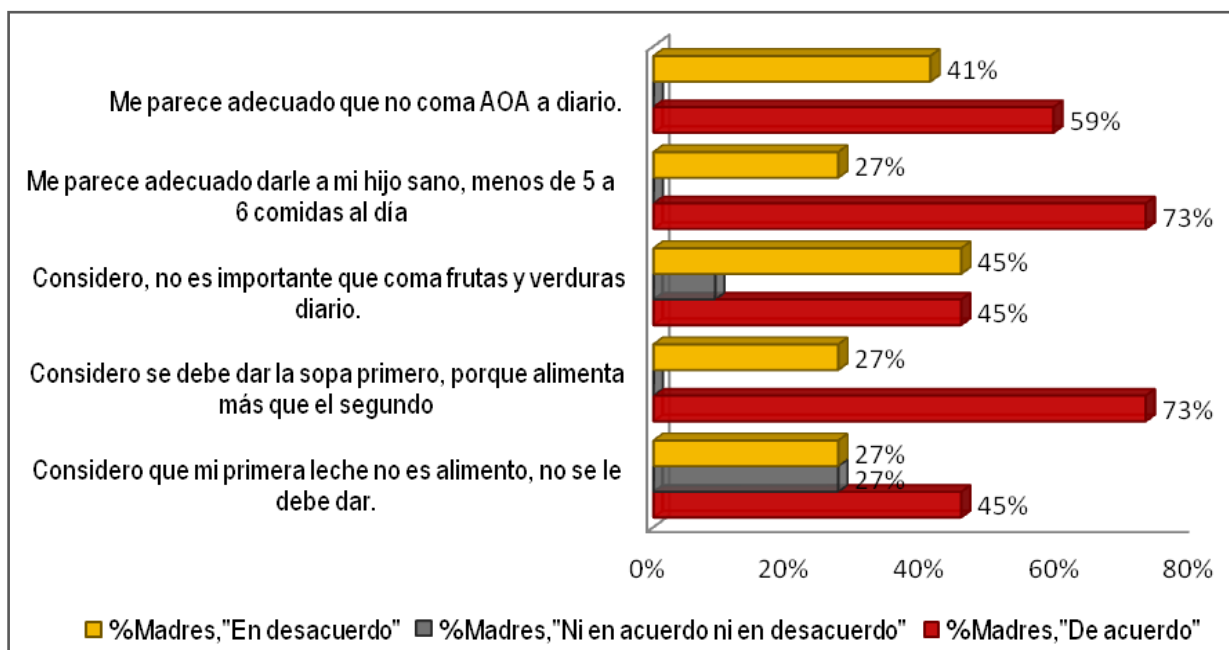


Figura 6. Distribución de madres según su actitud hacia las prácticas inadecuadas en la alimentación infantil. C.P Uchkus Inkañan. Yauli, 2013.

Respecto a las afirmaciones positivas presentadas, sobre adecuadas prácticas de alimentación infantil que se les presentaron a las madres participantes, más de la mitad de ellas se mostró “De acuerdo” con dichas afirmaciones.

El 50% de las madres dijo estar de acuerdo en que la Lactancia Materna debe ser exclusiva hasta los 6 meses de vida. La mayoría de madres dijo estar de acuerdo en que el niño(a) < 6 meses debe recibir LM exclusiva 8 a más veces/día. Con respecto a la Alimentación Complementaria, más de la mitad de las madres (59%) mostraron una actitud en desacuerdo con el hecho de que sus hijos reciban leche materna hasta los 2 años a más. El 55% de madres dijo estar de acuerdo en que se debe agregar aceite a 1 comida

espesa del niño(a)/día. Así mismo a la mayoría de las madres (59%) les pareció adecuado adaptarse a sus hijos y darles de comer como jugando. (Figura 7)

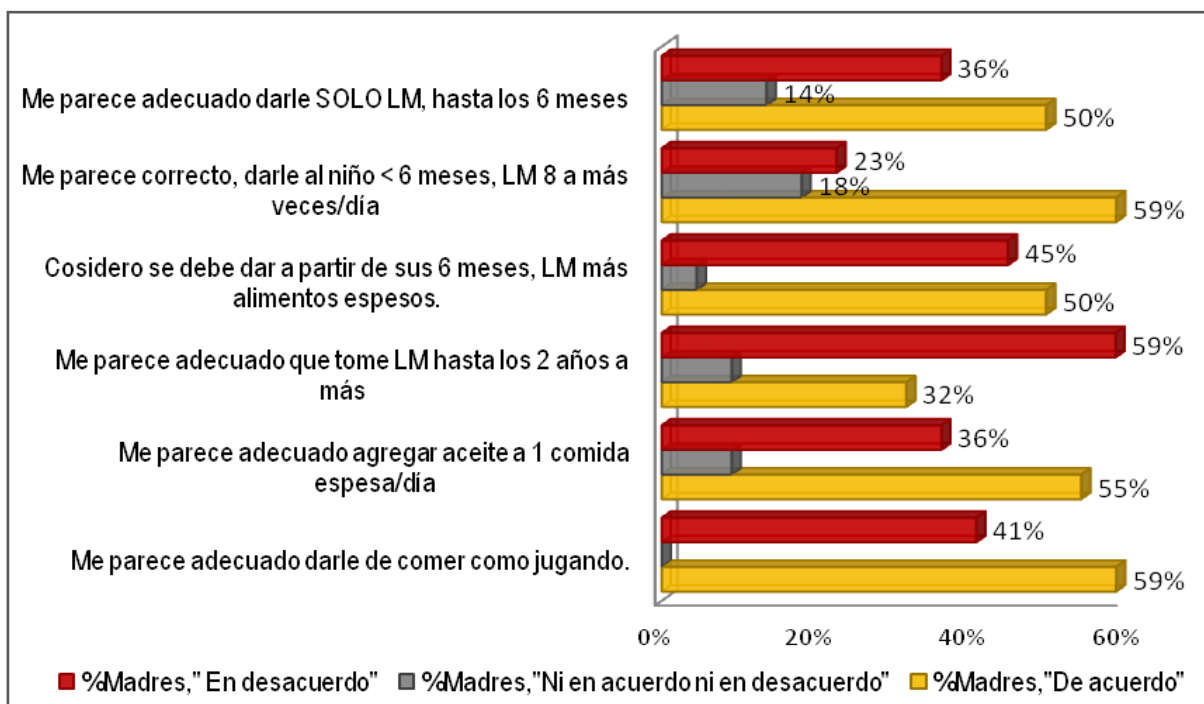


Figura 7. Distribución de madres según su actitud hacia las prácticas adecuadas en la alimentación infantil. C.P Uchkus Inkañan. Yauli, 2013.

V. DISCUSIÓN

Buscar conocer y comprender los factores o determinantes sociales que influyen en la desnutrición infantil desde una perspectiva multidimensional es indispensable, cuando verdaderamente se quiere que las intervenciones puestas en marcha en la primera infancia ya sea por instituciones públicas y/o privadas, no solo sean eficaces en su momento, sino también sostenibles en el tiempo y sobre todo tengan gran impacto poblacional; en tal sentido, exponen Del Pino & cols que “No es posible reducir el análisis y comprensión de la desnutrición infantil solo a un enfoque biomédico (cuantitativo); se deben considerar otras claves de la realidad del hambre, como la seguridad alimentaria familiar, la organización comunitaria, el desarrollo social, la economía, las prácticas sociales, la cultura, los hábitos y **las creencias**”, ⁽⁵⁾ ya que las causas de la desnutrición son diversas y están interrelacionadas entre sí.

Teniendo en consideración esta perspectiva multidimensional, se abordó esta investigación desde un enfoque mixto, con el propósito de lograr una representación más fidedigna de la realidad estudiada en comunidades rurales. Por tal motivo, a modo de estrategia, la presente investigación integra el enfoque cuantitativo con el cualitativo con el fin de dar mayor validez metodológica y teórica al estudio. A esta integración se le conoce como triangulación y es considerada esencial para la producción de conocimiento. De este modo, se apoya por un lado en el enfoque cuantitativo, para determinar los conocimientos y actitudes relacionados a los procesos biológicos de la alimentación infantil que afectan el estado nutricional, mediante los cuales se tienen en consideración como debe ser una adecuada alimentación en la primera infancia; por otra parte en el enfoque cualitativo desde una perspectiva antropológica, con la cual se buscó explicar o comprender las “creencias existentes alrededor de la alimentación infantil”, siendo las **creencias** uno de los tantos componentes del extenso **bagaje cultural** de un grupo humano; las cuales tienen de alguna manera influencia en el bienestar

nutricional de las niños(as) de la comunidad Uchkus Inkañan. Siendo así, esta investigación se centró en las madres como unidad de análisis de estudio, por ser ellas quienes pasan la mayor parte del tiempo con sus hijos(as).

En relación a la investigación podemos mencionar que tanto a nivel nacional e internacional, existen pocos estudios en la actualidad que se orienten al tema de los conocimientos, actitudes y creencias sobre alimentación en la primera infancia; esta situación fue una de las principales dificultades para el desarrollo de esta investigación, sin embargo con los estudios hallados a nivel internacional relacionados al tema de creencias alrededor de la alimentación infantil, se pudo guiar y dar más sustento a la presente investigación. Otra dificultad fue el dominio del idioma quechua, la cual fue manejada y superada gracias a la presencia en todo momento de traductores de dicho idioma; además también se experimentaron accidentes de menor gravedad al momento de la recolección de información, debido a limitaciones geográficas (lodo, pendientes, dispersión de viviendas) y climáticas (época de lluvias y granizada).

Los resultados del presente estudio no pueden ser extrapolados o generalizados a otras poblaciones distintas al C. P “Uchkus Inkañan”, porque no es el fin de este estudio que tiene un enfoque cualitativo. Sin embargo se destaca como fortaleza el censo poblacional de madres realizado para el enfoque cuantitativo y la triangulación de técnicas para el enfoque cualitativo, las cuales permitieron complementar y profundizar el análisis de la información recabada.

El deficiente nivel de “conocimiento alto” hallado sobre alimentación infantil (9%) en la población de madres participantes en el estudio, fue similar a lo encontrado en el estudio de Callo y col. ⁽²⁰⁾ realizado en dos comunidades rurales del distrito de Paucará en Huancavelica, donde el 83.3% (n=24) del total de madres no participantes de sesiones educativas, presentaron un nivel de conocimiento bajo.

El hallazgo de este resultado, encuentra su explicación en las características sociales de la población de estudio. Ya que la mayoría de madres participantes

tuvo un nivel de educación primaria (45%) y un buen número de ellas (36%) fueron analfabetas. También debido a que la población es casi quechua hablante (80%) y no tiene un gran dominio del idioma castellano, esta situación representó una gran dificultad en las madres para captar conocimientos que muchas veces les es transmitido por los profesionales en idioma castellano.

Estos resultados reafirman, la importancia trascendental que tiene la educación no solo de las madres, sino de toda la familia, para la adquisición de conocimientos y aptitudes que les permita mantener una vida saludable. Por ende, si las madres alcanzaran mayores niveles educativos, se sabe que contribuirían a un mejor cuidado del niño(a), con ello se reduciría en gran parte, el riesgo de desarrollar muchas enfermedades en sus hijos y así garantizar su adecuado desarrollo.

Según las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), para lograr una alimentación infantil óptima tal como se encuentra en la estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño, se debe tener en consideración que: la lactancia materna (LM) debe ser exclusiva durante los primeros 6 meses de vida (180 días) y se debe iniciar la alimentación complementaria adecuada y segura, a partir de los 6 meses de edad, manteniendo la lactancia materna hasta los dos años de edad a más. ^(21, 22)

Al respecto de la LM en el presente estudio. Todas las madres participantes desconocían la importancia del consumo del calostro para el recién nacido, lo cual concordó con sus actitudes desfavorables. Al parecer este hecho fue reforzado e influenciado por recomendaciones de personas del entorno más cercano de las madres (suegra, abuela, vecinas, etc.), sobre todo se ve mayor influencia en las madres de edad adulta y de condición de paridad múltipara; dichas recomendaciones son “creencias” que adoptaron las madres sobre el “calostro”, mediante las cuales no lo identifican como tal sino como **leche amarilla** o **leche**

aguada, dándole así un valor comparado a la corta (*primera leche cortada de la vaca*) la cual es considerada poco alimenticia para sus hijos. Esta creencia es reforzada por otra que dice que “en los tres primeros días de vida de un niño(a), debe recibir agua de hierbas (anís, manzanilla, etc.) para evitar malestares gástricos”, ya que se piensa que “al nacimiento del bebé, recién a los tres días aprende a lactar” y que durante esos tres días debe dormir más seguido. Similares resultados fueron hallados por Suazo y col. ⁽¹⁰⁾, donde madres asistentes a un Centro materno infantil del distrito Villa El Salvador, identificaron al calostro con el nombre de *leche amarilla* y algunas de ellas aún creen que no alimenta a sus hijos. Y en otro estudio de Alvarado y col. ⁽¹¹⁾, madres afrocolombianas de la comunidad de Guapi, llamaron a la primera leche que secretan “leche balsuda” o leche aguada y tampoco creen que alimenta al niño, más bien lo enflaquece; casi ninguna reconoció sus efectos en el crecimiento y la protección del niño contra enfermedades infecciosas.

Es lamentable y preocupante esta situación encontrada, ya que según la evidencia, desde el nacimiento de los niños(as) en la comunidad Uchkus Inkañan, no se está garantizando con la lactancia materna los cimientos de su adecuado desarrollo. Estas creencias nada positivas sobre el calostro y el inicio de la alimentación en el recién nacido, deben ser identificadas y abordadas por el personal de salud que interviene en la comunidad, para evitar que se sigan difundiendo como verdades absolutas y den alcance a las madres jóvenes de condición primípara, en las cuales se ve menor influencia. Lo hallado también refleja el resultado del papel que viene cumpliendo el sector salud en dicha zona con su personal; rol que es cuestionado por la mayoría de los pobladores, ya que según las madres solo reciben atención y esporádicamente orientación en cuidado del niño cuando asisten condicionadamente al puesto de salud.

Un poco más de la mitad de las madres (55%) respondió correctamente, que la LM debe ser exclusiva durante los 6 primeros meses de vida, con una frecuencia de 8

a más veces/día; lo cual coincidió con la actitud favorable de la mayoría (50%). En el contraste de estos resultados con las creencias halladas en relación al tema; la mayoría de madres entrevistadas manifestó no considerar adecuado dar solo LM, sino también otros alimentos, sobre todo los de consistencia líquida (agua, mates, caldos, leche de vaca); que según ellas, contribuirían a la maduración del estómago del niño, el fortalecimiento del cuerpo, así como a formar el hábito de acostumbrarse a comer. En algunos de los casos las madres expresaron estar de acuerdo con la LME, sin embargo ellas justifican la introducción temprana de mates (anís, manzanilla, etc.) solo en casos de malestares identificados, como las flatulencias. Estos resultados tienen similitud con lo encontrado por Gamarra y col.⁽⁹⁾, donde más de la mitad de las madres (82%) respondió correctamente sobre la duración de la LME. Y en el estudio de Cruz y col.⁽²⁴⁾ solo 3/33 madres entrevistadas en dos comunidades rurales del Norte de Potosí de Bolivia, iniciaron la LM en el tiempo apropiado; estas 3 madres precisamente fueron las que dieron a luz en las postas de salud; de todas ellas, un 70% dieron un poco de orina o agua antes de iniciar la LM en sus hijos, con la idea que así se hacen fuertes y se limpia el estómago, así mismo para ellas fue normal que durante la LME el niño pueda recibir caldos y agua. En otro estudio de Alvarado y col, se identificaron prácticas maternas inadecuadas en la comunidad de Guapi – Colombia, como la introducción de alimentos sólidos y líquidos en la primera semana de vida del niño, debido a influencia de creencias maternas, como la adaptación del niño a comer y su antojo por lo que comen los adultos.

Del análisis de los resultados cuanti – cualitativos, deducimos que no fue suficiente que la mayoría de madres respondiera correctamente a cerca del periodo de duración de la LME, tal como se lo indicaron algunos profesionales de salud que intervienen en la zona; ya que las creencias que tienen al respecto tuvieron mayor trascendencia e influencia en la decisión de la mayoría de madres para interrumpir la LME en sus hijos(as), dejando así de lado conocimientos impartidos. Estos

resultados nos dan a conocer que no solo la población en estudio necesita sensibilizarse más sobre el tema, sino también el personal de salud que atiende en la zona, que al parecer no está considerando la idiosincrasia, la cultura de esta población andina en sus modos de intervención, además el contacto que tienen con ellos es poco frecuente; ya que según explican las madres, muchas veces no se encuentra al personal de salud disponible cuando se le necesita o simplemente el puesto de salud está cerrado en horarios de atención; situación que deja claro una vez más el porqué de la obtención de estos resultados.

Al respecto de la Lactancia materna continua (LMC), la mayoría de madres (59%) respondió correctamente; de acuerdo a la recomendación dada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), que debe ser hasta los dos años de edad a más. Estos datos convergen con hallazgos de Parada⁽²⁵⁾ donde más de la mitad de las madres de las comunidades de Cúcuta en Colombia (60%) refieren que la lactancia materna debe darse hasta los dos años de edad en conjunto con la alimentación complementaria. Sin embargo la actitud mostrada por gran parte de las madres (59%) participantes, no fue congruente con estos resultados; ya que a pesar de conocer el periodo de LMC, según como indican los profesionales de salud; manifestaron no estar de acuerdo con esa recomendación por diferentes motivos, los cuales tienen origen en varias de sus creencias. Entre estas creencias se identificó, el caso de las madres que suspenden la LM a sus hijos cuando tienen embarazos muy seguidos, porque creen que la leche que secretan en esa condición esta “*malograda o cortada*” y optan por no dársela al niño, porque la consideran perjudicial para su salud, ya que le produciría malestar gastrointestinal (dolores de estómago y diarreas). En la mayoría de los casos, la duración de la LM fue hasta 1 año a 1 año y 6 meses; ya que las madres piensan que dar de lactar a un niño hasta los 2 años de edad a más, tendría consecuencias negativas tanto para su salud física como mental. Entre ellas se encontró que siempre sufriría de “*dolores de estómago*”, se enfermaría constantemente “*niño enfermizo*” además de tener un bajo rendimiento escolar asociado a un pobre desenvolvimiento “*sería un*

niño tonto, sonso y muy tímido”. Hallazgos similares fueron encontrados por Cruz y Col ⁽²⁴⁾. donde la duración de la lactancia materna fue de 1 año a 1 año, 6 meses y las razones para esta duración fueron los embarazos precoces o muy seguidos, también la idea de que los niños que reciben lactancia materna más de 1 año y medio, en el colegio podrían ser muy tontos y no rendir muy bien; además de ser muy irrespetuosos y malos con ellas durante la niñez y en la edad adulta. En el estudio de Alvarado y col, las madres creen que la leche materna de la mujer en embarazo es mala para el niño ya que se asocia con episodios de diarrea y pérdida de peso; esta situación en muchas ocasiones es la prueba que confirma su nuevo embarazo.

Una vez más nos damos cuenta de la contradicción existente entre los conocimientos que adoptaron las madres y su predisposición para llevarlos a la práctica. Esta situación se origina debido a que estos conocimientos son impartidos con carácter de imposición por profesionales de salud, sin tomar en cuenta, ni conocer lo que las madres piensan (creen) o sienten al respecto. Así que ellas al no sentirse identificadas con tales conocimientos, simplemente no lo materializan porque tiene sus propias razones.

Como se evidencia en la presente investigación, la mayoría de las madres culminó la LM en sus hijos antes de los 2 años de edad debido a diferentes motivos expuestos por ellas. Para llevar a cabo esta situación y en la mayoría de casos al encontrarse con la resistencia de los niños a no querer destetar, las madres emplearon técnicas abruptas de destete que resultaron en experiencias desagradables para el niño; tales como: el uso del ají, limón, sangre y ungüento (vick vaporub), sustancias con las cuales embadurnaron el pezón para después ofrecerlo al niño. Situación similar fue encontrada en el estudio de Alvarado y col. ⁽¹¹⁾ donde algunas de las madres destetaron a los niños de manera brusca, apretándose el pezón por la noche para dormir con el fin de que el niño no succione, o colocándose hierbas en el pezón para que el niño lo aborrezca.

Al respecto de la “Alimentación Complementaria”, más de la mitad de las madres (68%) respondieron inadecuadamente sobre la edad de inicio de la misma; que según como se indica en los Lineamientos de Nutrición Materno Infantil, debe ser a partir de los 6 meses de edad, momento en el cual la leche materna no es suficiente para cubrir los requerimientos nutricionales del lactante, por lo tanto son necesarios otros alimentos además de la leche materna ⁽²⁶⁾. Diferente hallazgo fue encontrado en la investigación de Parada, donde el 70% de las madres encuestadas refirieron que la introducción de alimentos se debe hacer a los 6 meses de edad. Sin embargo una situación similar fue hallada en el estudio de Lodoño ⁽²⁷⁾, donde el 89% de las madres consideran que la alimentación complementaria debe iniciarse antes de los 6 meses.

Los resultados hallados en relación al conocimiento de la edad de inicio de la AC, concuerdan con las actitudes en desacuerdo al respecto de un 50% de madres, debido a varias razones. Estas razones dan a conocer que el inicio de la AC generalmente estaba influenciado por creencias del entorno y ciertos procesos emotivos que representarían justamente esa razón para que ellas decidan cuándo y cómo iniciar la alimentación de sus hijos(as) con alimentos diferentes a la leche materna. Entre estos casos tenemos:

La introducción de alimentos antes de la edad recomendada por las normativas de alimentación infantil, a partir de los 4 ó 5 meses, en otros casos inclusive a partir del mes de nacido con el aporte de “*agüitas*”, esto debido a que las madres piensan que trae beneficios para el niño(a) como la “adaptación y fortalecimiento del estómago” y “acostumbramiento del niño a probar y comer otros alimentos”. Así mismo también, la influencia de procesos emotivos como la preocupación de las madres al observar en el niño movimientos en su boquita y otros gestos que le hacían pensar que el niño ya quería comer porque según ellas estaba pidiendo comida o se estaban antojando lo que comían. Semejante situación fue encontrada por Alvarado y Col.⁽¹¹⁾ donde la gran mayoría de madres, cree que la alimentación complementaria debe iniciarse entre los 3 y 4 meses de edad, cuando el niño

empieza a “velar” por la comida de los otros miembros de la familia, quienes introducen pequeñas cantidades de alimentos con los dedos; algunas de las madres inician la alimentación complementaria temprana, con la idea de la adaptación del niño a la comida y su acostumbramiento a ser alimentado por cualquier otro miembro de la familia.

La decisión de la mayoría de madres, sobre el alimento elegido para el inicio de la AC en sus hijos, también estuvo influenciada en varios de los casos por sus modos de pensar. Algunas madres mencionaron que el “vino” fue el primer alimento de introducción temprana que dieron a probar a sus hijos, ya que según ellas beneficiaría al niño, para que pueda aprender a comer y posteriormente a hablar. Otras madres optaron por iniciar la AC en sus hijos, con alimentos líquidos como agüitas de hierbas o mates (manzanilla, anís) y caldos (jugos de sopas), porque le atribuyen a estos alimentos el beneficio de evitar los malestares gástricos en sus hijos, más conocido en la zona como el “empacho”. Estos resultados convergen con los hallazgos de Cruz y Col. ⁽²⁴⁾ donde muchas madres inician la alimentación complementaria en sus hijos con caldos poco nutritivos que tienen como componente principal papa. Y en el estudio de Alvarado y Col. los alimentos preferidos por las madres para el inicio fueron sopa de pescado, los jugos no ácidos como del mango y en menor frecuencia las madres refirieron como primer alimento a las papillas. A partir de la evidencia; se puede decir que la edad de inicio de la AC y la elección del tipo de alimento de inicio, también estuvo influenciada por los modos de pensar o creencias que tienen las madres al respecto.

En relación a la alimentación de los niños(as) a partir de los 6 meses de edad; según los Lineamientos de Nutrición de la niña y el niño, se debe tener en cuenta a parte de continuación de la lactancia materna hasta los dos años de edad a más, también las características de una adecuada alimentación infantil; entre estas características principales se tienen la consistencia de los alimentos, frecuencia de consumo y los tipos de alimentos que deben recibir los niños(as) ⁽²⁶⁾.

Al respecto de la **consistencia**; en el estudio, más de la mitad de las madres encuestadas (55%) desconocen que durante periodo de AC sus hijos deben consumir leche materna más alimentos espesos con un cambio de consistencia conforme el niño va creciendo (6 meses, alimentos espesos en forma de papillas, mazamoras o purés / 7 – 8 meses, alimentos triturados en la misma forma de preparación / 9 – 11 meses, alimentos picados / 12 meses a más alimentos de la olla familiar). La mayoría de ellas durante las entrevistas manifestaron que la consistencia adecuada de los alimentos que ofrecen a sus hijos cuando empiezan a comer debe ser líquida (caldos y mates) y semi espesa (mazamorra); según ellas se da de esta manera porque es más beneficioso para el niño; por su facilidad para deglutir cuando aún no tiene dientes, además que se previene algún atoro y posibles malestares gástricos como la indigestión o el empacho. Por tales motivos se justifica la introducción de alimentos o preparaciones líquidas poco nutritivas y con una densidad calórica menor a lo indicado por las normas de alimentación infantil (< 0.8 kcal/g) y más aún a una edad temprana en la cual el niño todavía no ha alcanzado el desarrollo suficiente que le permita recibir otros alimentos; situación que pone a los niños y niñas de la comunidad Uchkus Inkañan en un posible riesgo elevado de desnutrición.

Evidencias semejantes fueron halladas en el estudio de Suazo y Col. en el cual la mayoría de madres consideraba que al cuarto mes de vida del niño, la leche materna era considerada un alimento insuficiente para alimentar a su hijo, lo cual les llevaba a incluir las preparaciones de baja densidad energética, de preferencia diluídas, argumentando peligros posibles para el niño, como “se puede atorar con la comida”, “se puede enfermar del estomago”, “le puede dar diarrea”, “todavía no tiene dientes” o el alimento que se le da debe tener la “misma consistencia que la leche materna”.

A cerca de la **frecuencia de comidas al día** que debe ingerir un niño(a), según los Lineamientos de Nutrición Materno Infantil la frecuencia de comidas se estima en función de la energía que debe ser cubierta por los alimentos complementarios

según la edad: 3 comidas por día para niños de 6 a 8 meses, 3 comidas principales y 1 refrigerio adicional de 9 a 11 meses y 3 comidas principales y 2 refrigerios adicionales para mayores de 12 meses. En el presente estudio preocupa que casi la totalidad de madres la desconozca la frecuencia de comidas que deben ingerir los niños (77%) y solo un pequeño grupo de ellas (23%) sepa que sus hijos deben comer entre 4 a 5 veces al día, este resultado se corrobora en la actitud mostrada por la mayoría (73%) al estar de acuerdo en que la frecuencia de comidas debe ser menos de 5 veces/día; así mismo se identificó que la mayoría de las madres no consideran estas recomendaciones, por lo tanto no son parte de su práctica de alimentación infantil; más bien piensan que es adecuado brindar alimentos con una frecuencia entre 2 a 3 veces por día; estando esta situación más asociada al modo de vida de la mayoría de las familias en la comunidad de estudio, ya que debido a su actividad agropecuaria que es desarrollada prácticamente todo el día, la mayoría de las madres optan por dar a sus hijos 2 comidas principales, por la mañana y por la tarde (desayuno y cena) entre algunas entrecomidas conocidas como fiambres, que se compone principalmente de maíz tostado “cancha”, habas sancochada, papa sancochada y raras veces frutas (naranja y manzana); a parte de la leche materna (si es que aún el niño no ha sido destetado). En el estudio de Hurtado y col ⁽¹²⁾ fue encontrada una situación similar, donde madres de la de la comunidad de Güinima en Venezuela, tiene como práctica habitual consumir sólo 2 tomas de alimentos al día (60%), con el predominio del desayuno y cena, con la salvedad que el desayuno es alrededor del mediodía y tiene características de almuerzo.

En referencia a las consideraciones sobre los **tipos de alimentos** que deben recibir los niños(as) menores de 3 años de edad, las madres manifestaron los beneficios y los perjuicios de algunos de estos para la salud del niño(a) al ser consumidos por ellos. Entre estos alimentos, la mayoría de las madres coincidieron en que el primer alimento diferente a la leche materna que deben recibir los niños(as) cuando empiezan a comer, deben ser principalmente los mates (anís,

manzanilla, cedrón entre otras hierbas), caldos (jugo de sopa) y mazamoras (harina de cebada “mashica”); ya que ellas asocian la consistencia del alimento líquido o semilíquido como beneficioso para el niño(a) por su facilidad de deglutir y digerir, de esa manera piensan, se evita posibles malestares gástricos “empacho” y atragantamientos por la falta de dentadura en el niño(a).

Al consultar sobre la sopa y el segundo, la mayoría de las madres (73%), dijo estar de acuerdo en que la sopa alimenta más que el segundo, por ello su preferencia como principal alimento. Al respecto una minoría de madres expresó que los niños(as) no deben comer sopa de trigo conocido en la zona como “patachi”, cuando todavía están recibiendo leche materna; ya que la combinación de ambos alimentos tendría un efecto negativo en el niño, como los malestares gástricos. Estos resultados convergen con lo hallado por Gamarra y col. donde la mayoría de las madres reconoce a la sopa como mejor alimento en comparación con el segundo.

En el estudio, un poco más de la mitad de las madres (59%), reconocieron la importancia del consumo diario de alimentos de origen animal, frutas y verduras; sin embargo sorprende que gran parte de las madres (41%) aún lo desconozca, lo cual es congruente con la actitud mostrada por la mayoría de ellas, al estar de acuerdo en que no es importante que sus hijos consuman a diario alimentos de origen animal, frutas y verduras, por varias razones, tales como: Tienen la idea que la quinua reemplaza a la carne y tiene mayor valor nutricional que cualquier otro alimento; por lo tanto se puede consumir en diferentes presentaciones que no lleven carne (sopas y segundos), según manifiestan las madres esto lo saben por recomendación del personal de salud de la zona; otra razón es la baja disponibilidad de alimentos de origen animal en la comunidad, debido a que se destina tanto la carne (cuy, gallina, ganado ovino y vacuno) como sus derivados (huevo, leche, queso artesanal) para el comercio en la ciudad de Yauli y Huancavelica, ya que la venta de estos alimentos representa una de sus fuentes principales de ingreso económico. De igual manera el consumo de frutas y

verduras también es esporádico ya que no hay disponibilidad de estos alimentos en la zona y el acceso para su ingreso a la comunidad es limitado, debido a la falta de mantenimiento de las carreteras (trocha carrozable) y el ingreso vehicular inconstante; a pesar de encontrarse la comunidad aproximadamente a 1 hora y 30 minutos de la ciudad de Huancavelica en caso de usarse transporte vehicular.

Posiblemente debido a tal situación, la mayoría de madres mencionaron que los alimentos que ofrecen a sus hijos son de acuerdo a la disponibilidad de los mismos en la zona; que en su mayoría provienen de las actividades productivas a las que se dedican las familias (agrícolas y pecuarias). Siendo así la papa, la harina de trigo, el morón, las habas, el choclo, la oca y fideos los alimentos más consumidos y en menor frecuencia alimentos de origen animal como la carne y sus derivados. Una situación similar fue encontrada en el estudio de Cruz y col. ⁽²⁴⁾ en el cual madres bolivianas daban solo papa a sus hijos como alimento complementario, por ser principal cultivo de la zona que está presente en diferentes épocas del año.

Con una dieta así, poco variada, basada sobre todo en alimentos fuente de carbohidratos, los niños(as) de la comunidad de Uchkus no lograran satisfacer sus necesidades nutricionales y serán más tendientes a problemas por deficiencia nutricional (anemia y retardo de crecimiento).

Finalmente, los resultados de esta investigación dejan claro el papel influyente que tiene la cultura, en este caso uno de los aspectos de ella, “las creencias alrededor de la alimentación en la primera infancia”; de cómo estas creencias trascienden y se transmiten de generación en generación, en esta situación influyendo la mayoría de veces no tan positivamente en la predisposición de las madres para llevar a cabo prácticas adecuadas de alimentación infantil, así mismo anteponiéndose a los conocimientos científicos de alimentación infantil que son impartidos de manera impuesta por el personal de salud que interviene en la comunidad Uchkus Inkañan.

Ante esta situación, este estudio, permitió identificar y comprender más profundamente las creencias o conocimientos locales sobre alimentación infantil, que también formarían parte de los determinantes sociales que deberían ser considerados para el análisis de los niveles tan altos de desnutrición infantil que se evidencian en la zona. Así mismo la información encontrada debe ser socializada con cada uno de los profesionales de salud que interviene en la comunidad, para que de ese modo no se ignore la llamada cosmovisión de la población Uchkusina; más bien sean considerados estos conocimientos locales al momento de planificar o quizá replantear sus modos de intervención. Y así en parte se pueda contribuir al logro de mejorar la calidad de atención y cuidado del niño, con ello la salud y el desarrollo integral de la población.

VI. CONCLUSIONES

- La mayoría de creencias sobre alimentación infantil identificadas en las madres, no están contribuyendo a garantizar un adecuado crecimiento y desarrollo en la primera infancia.
- Se vio mayor influencia de las creencias, en las madres de condición de paridad múltipara y en menor grado en las madres con antecedente de parto institucional.
- Se identificaron creencias que subestiman el valor de la LM (calostro, leche madura) y niegan su exclusividad como alimento para el niño durante sus 6 primeros meses de vida, así como la importancia de continuar la LM hasta los 2 años a más edad del niño(a).
- Mayoría de madres participantes tuvieron deficientes niveles de conocimientos sobre alimentación infantil, como regular (45%) y bajo (45%). Esta situación se explicaría con el bajo nivel educativo de la mayoría (45% nivel primaria) y aun gran número de madres consideradas analfabetas (36%).
- Las madres participantes no identificaron al calostro como tal, por ende desconocieron su importancia para el consumo en el recién nacido; gran parte de ellas no se identifica con el tiempo de duración de la LME y la LMC, de igual manera con la edad de inicio de la AC, frecuencia de comidas/día, y otras características de alimentación infantil; debido a diferentes motivos que ellas exponen.
- Es preocupante que en la comunidad de estudio, más de la mitad de las madres se hayan mostrado en desacuerdo con las prácticas que los profesionales de salud consideran adecuadas para la alimentación infantil, tales como: Dar calostro al recién nacido, LMC hasta los dos años de edad a más, consumir a diario AOA, comer 5 veces/día, comer frutas y verduras a diario.

- Los conocimientos sobre alimentación infantil de las madres, estuvieron acorde con sus actitudes; sin embargo se encontró contradicción en el conocimiento sobre LMC y la actitud desfavorable de las madres al respecto; ya que no fue suficiente que ellas recuerden los conocimientos que le transmiten los profesionales de salud, sino que tienen motivos para no hacer suya esa información, por ende no la practican.
- La edad de inicio de la AC, así como las características del tipo de alimento de inicio y entre otras características de la alimentación infantil (AOA, frecuencia de comidas/día, frutas y verduras/diario) tuvieron en gran medida, influencia de las creencias maternas así como ciertos procesos emotivos; también la disponibilidad y acceso de los alimentos explicarían esta situación.
- Los diferentes motivos que tienen las madres para no poner en práctica los conocimientos considerados adecuados para la alimentación infantil o que hacen que se encuentre en contradicción con sus actitudes; tienen su origen en gran medida en los distintos modos de pensar, en el valor que ellas le dan a la alimentación infantil y otras circunstancias del contexto.
- La información obtenida en esta investigación aclara, el papel no exclusivo pero si importante que tiene la cultura en los modos de vida de las poblaciones rurales; en este caso las creencias que son una parte de ella. De cómo influyen las creencias sobre alimentación infantil en las actitudes de madres para llevar a cabo prácticas adecuadas de alimentación infantil, así como a negar ciertos conocimientos que les fueron impartidos por profesionales de salud, en muchos de los casos de manera impuesta.

VII. RECOMENDACIONES

A nivel del Sector Salud

- A partir de los resultados obtenidos, replantear sus modos impuestos de intervención, considerando en todo momento la cosmovisión de la población Uchkusina, los factores socioculturales (modos de pensar) respecto a la alimentación infantil, de esa manera se conoce y comprende más a la población y se asegura un mayor éxito de las intervenciones.
- Capacitar a los profesionales de salud que atienden en la zona, para que brinden una adecuada consejería en temas de alimentación y nutrición infantil, dado que en la comunidad así como en la mayoría de las comunidades del distrito de Yauli, no se cuenta con profesionales nutricionistas especialistas en el tema.
- Diseñar guías de alimentación infantil adaptadas al contexto cultural y social de la población andina, de modo que las recomendaciones se ajusten a la realidad de la población en mención y tengan mayor aceptación.
- Realizar visitas domiciliarias a las familias, para tener mayor comunicación y confianza con ellos y aprovechar para promover salud con consejerías oportunas haciendo énfasis en la LME, LMC, inicio de la AC y las características de una adecuada alimentación infantil (consistencia, frecuencia, consumo de AOA, frutas y verduras y tipos de alimentos).
- Incidir a nivel del gobierno distrital de Yauli en temas de alimentación, nutrición y salud infantil, para que se dé prioridad a la políticas públicas al respecto y también se generen e implementen proyectos y/o programas en relación al tema, para beneficio de las comunidades del distrito.

A nivel del Gobierno Local

- Sensibilizar a las autoridades de la comunidad Uchkus Inkañan (alcalde, presidente comunal, juntas directivas, etc.) en temas de alimentación y cuidado infantil, para que se involucren con el tema y sea parte prioritaria en su plan de trabajo comunal.

A nivel de organizaciones privadas (ONGs)

- Considerar sobre todo los resultados cualitativos de la investigación, como un aporte que puede ser de utilidad para replantear sus intervenciones o plantear futuros proyectos de intervención materno-infantil, en los cuales se consideren también factores socioculturales de la comunidad (cultura, creencias, percepciones, representaciones sociales etc.) que ayuden a comprender a mayor profundidad el porqué de la conducta de la población.

A nivel de investigadores

- Explorar y conocer más sobre los factores socioculturales alrededor de la alimentación en la población andina estudiada, lo cual permitirá comprender y analizar mejor el porqué de determinadas conductas o prácticas de alimentación de dicha población, ello permitirá orientar mejor las intervenciones en salud.
- Realizar otras investigaciones cuali-cuantitativas con perspectiva multidimensional, donde se considere la cultura, las creencias y también otros aspectos claves de la alimentación como, la seguridad alimentaria familiar, las prácticas sociales, la economía, la organización comunitaria etc. lo cual permitirá abordar con mayor integralidad la problemática de la población al respecto de la alimentación.

A nivel de la comunidad

- Capacitar a los agentes comunitarios de salud en temas de alimentación y nutrición infantil, de esa manera empoderarlos para que realicen una adecuada promoción y prevención en salud de la mano con el personal de salud que interviene en la zona.
- Sensibilizar asertivamente a los integrantes de la comunidad Uchkus Inkañan, principalmente a las madres y los padres, en la importancia de una adecuada alimentación infantil durante los 3 primeros años de vida de sus hijos.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Informe de seguimiento mundial en la primera infancia en materia de educación. UNICEF, 2007.
Disponible en: http://www.unicef.org/spanish/earlychildhood/index_36356.html
2. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Progress for Children: A Report Card in Nutrition. Nº 4. UNICEF, 2006.
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES. INEI; 2013.
4. Municipalidad Distrital de Yauli. Reporte de la Tecnología de Decisiones Informadas – TDI, 2011.
Disponible en: <http://www.muniyauli.gob.pe/images/PDF/TDI.pdf>
5. Del Pino P, Mena M, Torrejón S, Del Pino E, Aronés M, Portugal T. Repensar la desnutrición: infancia, alimentación y cultura en Ayacucho, Perú. Lima: IEP Instituto de Estudios Peruanos: Acción Contra el Hambre / ACH-España; 2012.
6. Quesada D, Villalobos J. Técnica de investigación cuantitativa. Escala de actitudes tipo Likert. Licenciatura en docencia. Investigación Educativa. Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2006.
7. Dermott Mc, Connor O. Programación Neurolingüística para la Salud en Barcelona. pp. 134. España, 1996. Urano.
Disponible en: http://www.fcctp.usmp.edu.pe/cultura/imagenes/pdf/19_06.pdf
8. Romo M, López D, López I, Morales C. En la búsqueda de creencias alimentarias a inicios del siglo XXI. Chile. Rev. Scielo 2005; 32(1):60-65.
9. Gamarra R, Atero M. Conocimientos, actitudes y percepciones de madres sobre la alimentación de niños menores de 3 años en una comunidad de Lima. Perú. Rev. An Fac Med. 2010; 71(3):179-83.
10. Suazo R. Aplicación de ensayos domiciliarios, para evaluar la adopción de prácticas mejoradas de alimentación complementaria en madres. Centro

- materno infantil Juan pablo II. Villa El Salvador, Lima. (Tesis para optar el título de Nutricionista). Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Escuela de Nutrición; 2007.
11. Alvarado B, Tabares R, Zunzunegui M. Creencias maternas, prácticas de alimentación y estado nutricional en niños Afro-Colombianos. Colombia. Arch Latinoam Nut. 2005; 55(1):8.
 12. Hurtado M, Hagel I, Araujo M, Rodríguez O. Creencias y prácticas alimentarias e higiénicas en madres, según el estado nutricional de su hijo. Venezuela. An Venez Nutr. 2004; 17(2):42-56.
 13. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. En: el proceso de investigación cualitativa. 4ta edición pp. 755-760, 789-791. México, 2006. McGraw-Hill Interamericana.
 14. Campo L. Diccionario básico de Antropología. 1era edición pp. 31,32. Ecuador; 2008. Abya-Yala.
 15. Pineda E. Metodología de la Investigación. 3era edición pp. 79-83. Organización Panamericana de Salud. Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud OPS – OMS; 2008.
 16. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI).Perú. Informe del Censo Nacional de Población y Vivienda. Nacional y departamental; 2007. Disponible: <http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0838/libro03/index.htm>
 17. Valles M. Introducción a la metodología de análisis cualitativo: Panorámica de procedimientos y técnicas: Técnicas cualitativas de investigación social. Madrid, pp. 339-401. España; 1997. Síntesis.
 18. Ramírez F, Zwerg A. Metodología de la investigación: más que una receta. Medellín, Colombia. AD-minister. 2012;(20):91-111.
 19. Muñoz J. Análisis Cualitativo de datos con ATLAS-ti. Universidad Autónoma de Barcelona. 2003.
 20. Callo G. Conocimientos y prácticas sobre alimentación y nutrición de niños menores de 5 años en madres participantes y no participantes de sesiones

- educativas en Paucará – Huancavelica. (Tesis para optar el título de Nutricionista). Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Escuela de Nutrición; 2009.
21. Organización Mundial de la Salud, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Estrategia Mundial para la Alimentación del lactante y del niño pequeño. Ginebra. OMS – UNICEF, 2003.
 22. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. La alimentación del lactante y el niño pequeño: Capítulo Modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud. 1era edición pp.4-9. Washington DC. OPS – OMS, 2010.
 23. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Principios de orientación para la alimentación complementaria del niño amamantado. Washington DC. OPS – OMS, 2002.
 24. Cruz Y, Jones A, Berti P, Larrea M. Lactancia Materna, alimentación complementaria y malnutrición infantil en los Andes de Bolivia. Arch Latinoam Nut. 2010; 60(1):7-14.
 25. Parada D. Conocimientos, actitudes y prácticas del cuidador del menor de cinco años. Cúcuta, Colombia. Rev. Ciencia y Cuidado. 2011; 8(1):29-39.
 26. Ministerio de Salud, Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. Lineamientos de Nutrición Materno Infantil del Perú. MINSA – CENAN, 2004.
 27. Lodoño A, Mejía S. Factores de Riesgo para la malnutrición relacionados con conocimientos y prácticas de alimentación en preescolares de estrato bajo de Calarcá. 2006 – 2007. Universidad del Quindío, Colombia. Rev. Gerenc. Polit. Salud Bogotá 2009; 8(15):77-70.
 28. Municipalidad Distrital de Yauli, Plan de desarrollo concertado del distrito de Yauli, 2011 – 2021.

Descripción del distrito Yauli en la provincia de Huancavelica

El distrito de Yauli forma parte de la provincia de Huancavelica; se sitúa entre los paralelos 74°50'56" Longitud Oeste del meridiano de Greenwich y 12°46'00" Latitud sur de la Línea Ecuatorial; limita al Norte con el distrito de Acoria (provincia de Huancavelica), al Este con los distritos de Paucará y Acobamba (provincia de Acobamba), por el Sur con el distrito de Ccochaccasa (provincia de Angaraes) y al Oeste con el distrito de Huancavelica (provincia de Huancavelica). Se fundó el 23 de Junio de 1962 por Decreto de Ley N°14164, durante el gobierno del presidente constitucional Ricardo Pérez Godoy. Tiene una superficie de 319.92 Km; una altitud de 3402 msnm en la capital del distrito de Yauli y aproximadamente 28,127(6.29%) habitantes, de los cuales 13,923 son varones y 14,204 son mujeres, con una densidad poblacional de 87,91 (Hab. /Km), según el censo del Instituto Nacional de Estadística e Informática, donde alrededor del 18,1% (5,090) de la población total del distrito tiene menos de cinco años de edad, siendo 8.8% menores de dos años. El idioma oficial como en cualquier lugar del territorio peruano viene a ser el español, pero en éste distrito predomina el idioma aborigen que es el Quechua o Runa Simi. El clima en el ámbito distrital varía de acuerdo a las estaciones del año y a la altitud, por lo general es templado entre los 3,200 msnm a 3,800 msnm y frío en las punas. La temperatura promedio anual es de 10.3°C, con la máxima de 20°C y una mínima de 2°C. Las lluvias empiezan en el mes de Octubre-Noviembre y son intensas entre los meses de Enero y Febrero alcanzando su plenitud en el mes de Marzo; la humedad relativa oscila entre 20 a 60%.

Tiene dos pisos ecológicos: *Zona SUNI O JALCA.*- Comprendido entre los 3,500 a 4,000 msnm. Caracterizada por el clima frío y seco, con abundantes lluvias estacionales; paisaje agreste cubierto por una vegetación de gramíneas y arbustos a pesar de la dureza del clima; predominan los cultivos de habas, olluco, mashua, oca, papas nativas, choclo etc. Entre la fauna se encuentran: vacunos, ovinos, porcinos, truchas, aves de corral y animales menores como el cuy. *Zona PUNA.*- Comprendido entre los 4,000 y los 4,400 msnm; la temperatura en el día es positivo y durante la noche descende por debajo de los 0°C. Los cultivos predominantes son la cebada, papa y maca. Entre la fauna se encuentran: llama, alpaca, ovinos, zorro, huachua, perdiz, vizcacha, esta zona es la parte alta de la comunidad de Paltamachay, Ccasapata, Condorhuachana, Pcaccasa, Chopcca, Collpaccasa. Entre sus recursos naturales. Posee 3 629.92 Has de cultivo, 4 659.16 Has de pastoreo y unos 55 Km de ríos; también dispone de afluentes hídricos muy importantes, aprovechables para la agricultura y consumo humano, entre

ellos tenemos el río Ichu, el río Mashuaraccra (Chipihuaycco). Otra fuente hídrica importante es la existencia de manantiales en todo el distrito, lo cual abastece a muchos sectores de la población. La actividad económica predominante de la población es la agropecuaria y la industria manufacturera (artesanía), que se ha heredado sucesivamente a través de generaciones, el producto más importante en lo concerniente a lo agrícola es la papa por su mejor rendimiento con 10.931,84 Kg/ha a 0.48 soles/Kg, en el distrito se produce en distintas variedades, siendo un producto solicitado en el mercado local y regional. Uno de los problemas que afecta a la comercialización de productos agropecuarios, es la predominancia de venta a los intermediarios, este sistema deficiente afecta al productor pues no tiene formas de incidir en el precio de sus productos, debilitando de esa manera la posible capitalización y la reinversión en la mejora de los mismos. En lo referente a servicios básicos y necesidades básicas insatisfechas (NBI), solo el 46% de la población cuenta con agua, desagüe y alumbrado eléctrico; el 29% vive en condiciones de hacinamiento y 83,6% en pobreza extrema. Actualmente, el sector salud en el distrito de Yauli, cuenta con 01 Micro Red de Salud en Yauli, con 1 núcleo de Salud en el Centro Poblado de Ccasapata y con 23 puestos de salud en todo el distrito de Yauli. El 49% de la población del distrito en mención, cuenta con el servicio de seguro integral (SIS), pero este no es eficiente en la atención; ya que faltan medicamentos esenciales, instrumentos médicos y el horario de atención no es suficiente. ⁽²⁸⁾

Escenario o contexto de la investigación: Centro Poblado “Uchkus Inkañan”

El distrito de Yauli, está constituido por 50 centros poblados y comunidades campesinas; uno de ellos es “Uchkus Inkañan”, nombre en el idioma Runa Simi o Quechua, que en castellano significa “Hueco del Inca”; lugar donde se desarrolló la presente investigación. Se encuentra ubicado al margen izquierdo del valle del río Ichu; está dividido en 4 barrios (Telarmajo, Centro, Wajtawasi y Chuncana); de acuerdo al avance de su desarrollo es clasificado como zona rural; según el censo de centros poblados, realizado por la INEI el año 2007, tiene 125 viviendas, con una población aproximada de 638 habitantes. De acuerdo a los datos proporcionados por el personal del puesto de salud que atiende en dicha zona, habría aproximadamente 36 niños menores de 3 años, los cuales son atendidos en el establecimiento de salud.

Según las características de su piso ecológico, pertenece a la zona SUNI O JALCA, por lo que tendría una altitud promedio de 3750 msnm, con un clima frío y seco, con abundantes lluvias estacionales, sobre todo durante los meses de enero a marzo; a pesar de la dureza del clima, predominan los cultivos de habas, olluco, mashua, oca, papas nativas, choclo, maíz etc. Las

actividades agrícolas son similares a la descritas en líneas generales para el distrito de Yauli, predomina la producción de papas nativas (canchay, arenosa, huairo, etc.), estas actividades son realizadas del modo tradicional, se aplica el AYNÍ, MINKA, VIGA HUANTU, sin la incorporación de tecnologías que apunten a la mejora de la producción en todo el proceso productivo. Entre la fauna doméstica se encuentran: vacunos, ovinos, animales menores (aves de corral y cuyes). La canasta alimentaria familiar, está constituida básicamente por los siguientes alimentos: morón, papa, maíz, choclo, habas, en algunos casos leche, queso, huevo y esporádicamente carne de carnero, gallina o cuy ya que se prefiere comercializarlo o consumir sus derivados. En el aspecto de salud, el centro poblado cuenta con un puesto de salud del mismo nombre “Uchkus Inkañan”, en el cual atienden 3 personales (una enfermera, una obstetra y una médico serumista), aunque lamentablemente el flujo de atención no es constante, ni tan eficiente como quisiera la población; ya que todo el personal no se encuentra en un de determinado momento o no se abastece para la atención.

El principal programa de gobierno que brindan asistencia social es el programa JUNTOS, también intervienen otras instituciones públicas; entre ellas se tiene la presencia activa de las Organizaciones no gubernamentales (ONG) Visión Mundial Perú y DESCO (centro de estudios y promoción del desarrollo); ello intervienen en la población con temas de Habitabilidad y saneamiento básico (construcción de letrinas, duchas, cocinas mejoradas) y seguridad alimentaria (construcción de invernaderos rústicos para la producción de hortalizas y galpones para la crianza de animales menores); de alguna manera con su trabajo se busca mejorar la calidad de vida de algunas familias del centro poblado.

Con respecto a las características de servicios básicos, Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI), actividad económica, idioma y diagnóstico situacional; son similares con las descritas de manera general para el distrito de Yauli.

ANEXO N° 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

“CREENCIAS, CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE MADRES SOBRE ALIMENTACIÓN EN LA PRIMERA INFANCIA.”

Tesista: Jhorella Lourdes García Sabrera.

Buen día Señora,

Como estudiante de la carrera de Nutrición de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos de Lima, estoy realizando el presente estudio; con el cual se pretende identificar los conocimientos que ustedes las madres poseen sobre la alimentación de sus hijos(as) menores de 3 años de edad; así como conocer el conjunto de creencias respecto a la alimentación infantil, las cuales podrían estar influyendo de alguna manera negativa o positiva en su actitud para poner en práctica una adecuada alimentación de su hijo(a), de esa manera afectando su estado nutricional.

Si usted decide participar en el estudio, únicamente se le va a pedir que llene o responda a un cuestionario de muy fácil comprensión, sobre los conocimientos que posee respecto a la alimentación de su hijo(a); además de participar en una entrevista para responder preguntas sobre el mismo tema. Para el adecuado llenado del cuestionario, tendrá personas que le orientarán y apoyarán frente a cualquier duda.

Este estudio no representa ningún riesgo para usted. Para su participación sólo es necesaria su autorización y colaboración para el desarrollo de las actividades mencionadas.

Es importante señalar que es importante su participación, porque con ello usted contribuirá a mejorar los conocimientos en el campo de la salud y nutrición, para realizar intervenciones más realistas, adecuadas a su contexto cultural. Al concluir el estudio como agradecimiento a su participación, se le dará una capacitación acerca de alimentación infantil, en donde usted despejará sus inquietudes.

La participación en el estudio no tiene ningún costo para usted, porque no tenemos fines lucrativos ni comerciales, tampoco le quitaremos horas de trabajo, ya que respetamos su y valoramos su tiempo, así es que nos adecuaremos a su disponibilidad de tiempo.

Toda la información obtenida en el estudio es confidencial, ninguna información brindada será utilizada para otros fines; solamente los miembros del equipo de trabajo conocerán los resultados y la información. Para ello se le asignará un código a cada una de las madres participantes, y este número se usará para el análisis, presentación de resultados, publicaciones, etc. De manera que su nombre permanecerá en total confidencialidad; con

ello aseguramos que ninguna persona ajena a la investigación pueda conocer los nombres de los participantes.

Al aceptar su participación deberá firmar este documento llamado consentimiento informado, con lo cual autoriza y acepta participar en el estudio voluntariamente, sin embargo, si usted no desea participar en el estudio por cualquier razón, puede retirarse con toda libertad sin que esto represente algún gasto, pago o consecuencia negativa por hacerlo.

Para cualquier consulta, queja o comentario haga el favor de comunicarse con la Srta. Jhorella Lourdes García Sabrera o su asesora la Mag. Doris Hilda, Delgado Pérez, al teléfono fijo (01)3471180 o a los siguientes números de celular 945639592(Movistar) y 92098326(claro), donde con mucho gusto serán atendidos.

Yo, he sido informada del objetivo del estudio, he conocido los riesgos, beneficios y la confidencialidad de la información obtenida. Entiendo que la participación en el estudio es gratuita. He sido informada de la forma de cómo se realizará el estudio y de cómo se obtendrá la información. Estoy enterada también que puedo participar o no continuar en el estudio en el momento en el que lo considere necesario, o por alguna razón específica, sin que esto represente que tenga que pagar, o recibir alguna represalia por parte de la responsable de la investigación o de la Escuela de Nutrición en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Por lo anterior ACEPTO VOLUNTARIAMENTE participar en la investigación.

Nombre de la participante: _____

Firma: _____ Fecha: ____ / ____ / 2013

Dirección: _____

ANEXO N° 3

CUESTIONARIO A CERCA DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE MADRES SOBRE ALIMENTACIÓN EN LA PRIMERA INFANCIA.

Datos Generales:

Nombres y Apellidos:	Fecha: / /	Código:					
Dirección / Barrio:	N° de casa:	Edad:					
Nivel educativo: Sin Nivel Educativo / Primaria / Secundaria / Superior.		Ocupación:					
Condición materna: Primípara / Multípara.		N° de hijo(as):					

De las siguientes preguntas, marca con aspa (X) la alternativa que usted cree correcta, según como responda la persona encuestada.

I.- SECCIÓN DE CONOCIMIENTOS

A. Lactancia Materna.

1. ¿Es importante que el bebé tome la primera leche de la madre “calostro”?

- a) Sí
- b) No
- c) No recuerda / No responde.

** Si la respuesta es sí, pasar a responder la siguiente pregunta.

¿Por qué es importante la primera leche de la madre para el bebé?

- a) Es el primer alimento del niño, para que esté protegido de enfermedades.
- b) Para quitarle la sed.
- c) Otro: _____
- d) No recuerda / No responde.

2. ¿Hasta qué edad se debe alimentar al niño(a) SOLAMENTE con leche materna?

- a) Antes de los 3 meses.
- b) 3 a 5 meses.
- c) 6 meses.
- d) 2 años.
- e) No recuerda / No responde.

3. ¿Hasta qué edad debe seguir tomando leche materna el niño(a)?

- a) 6 a 11 meses.
- b) 1 año.
- c) Solo 2 años.
- d) 2 años a más.
- e) No recuerda / No responde.

4. ¿Cuántas veces al día debe tomar leche materna el niño(a) menor de 6 meses de edad?

- a) 1 a 2 veces al día.
- b) 3 a 4 veces al día.
- c) 5 a 6 veces al día.
- d) 8 a más veces al día.
- e) No recuerda / No responde.

B. Alimentación Complementaria.

5. ¿A qué edad se debe dar al niño otros alimentos distintos a la leche materna?

- a) Antes de 3 meses.
- b) 4 a 5 meses.
- c) A partir de los 6 meses.
- d) Otro: _____
- e) No recuerda / no responde

6. ¿Cómo se debe alimentar a un niño(a) a partir de los 6 meses de edad?

- a) Leche materna más alimentos espesos.
- b) Dar sólo alimentos sin leche materna.
- c) Darle calditos, agüitas, sin leche materna.
- d) Otro: _____
- e) No recuerda / no responde.

7. ¿Cómo debe ser la consistencia o espesor de los alimentos para el niño(a) conforme va creciendo?

- a) Espesos; 6 – 8 m (aplastados), 9 – 11 m (picados), 1 año a más (como del adulto).
- b) Agüitas / Sopas / Caldos / Jugos.
- c) Lo mismo que un adulto.
- d) Otra: _____
- e) No recuerda / no responde.

8. Para Ud. ¿Se debe agregar grasa (aceite y/o mantequilla) a los purés /papillas del niño(a)?

- a) Si.
- b) No.

**** Si la respuesta a la pregunta anterior es sí, responder lo siguiente.**

¿Por qué será importante agregar aceite y/o mantequilla a las comidas del niño o niña?

- a) Para darle más energía, fuerza.
- b) Le ayuda a crecer.
- c) Le protege de enfermedades.
- d) Otro:_____

9. ¿Cuántas veces al día debe comer un niño sano menor de 3 años de edad?

- a) Menos de 3 veces / día.
- b) 3 veces / día.
- c) 5 a 6 veces /día.
- d) Otro:_____
- e) No recuerda / no responde.

10. ¿Qué alimentos debe comer diariamente un niño(a) para que pueda crecer bien y estar sano?

- a) AOA (Carne, huevo, leche, etc.) / Frutas y Verduras.
- b) Fideo, harina, morón.
- c) Galletas, gaseosa, chisitos, golosinas, etc.
- d) Todas.
- e) Otro:_____

II.- SECCIÓN DE ACTITUDES

Nº	Ítems	Puntuación		
		De acuerdo	Ni en acuerdo Ni en desacuerdo	En desacuerdo
	A continuación se presentan afirmaciones sobre la alimentación de niños(as) menores de 3 años. Marcar con un aspa (X) si la persona entrevistada está de acuerdo, en desacuerdo, o indiferente ante tales afirmaciones.			
1	Considero que mi primera leche “calostro” no es alimento, por ello no se debe dar al niño(a).	A	B	C
2	Me parece adecuado alimentar a mi hijo(a) SOLO con mi leche materna hasta sus 6 meses de vida.	C	B	A
3	Me parece correcto que mi niño menor de 6 meses, tome leche materna 8 veces a más al día.	C	B	A
4	Me parece adecuado que mi hijo(a) tome leche materna hasta los 2 años de edad a más.	C	B	A
5	Considero se debe dar a un niño(a) a partir de sus 6 meses leche materna más alimentos espesos.	C	B	A
6	Me parece adecuado agregar grasa (aceite /mantequilla) a una comida espesa de mi hijo(a).	C	B	A
7	Considero se debe dar al niño(a) la sopa primero, porque alimenta más que el segundo.	A	B	C
8	Me parece adecuado que mi hijo(a) coma la cantidad que desea, según su edad y gusto.	C	B	A
9	Considero adecuado que el niño(a) mayor de 6 meses, no coma algún AOA (carne, leche, huevo, etc.) diario.	A	B	C
10	Considero que no es importante que mi hijo(a) coma diario frutas y verduras.	A	B	C
11	Me parece adecuado que mi hijo(a) menor de 3 años, coma menos de 5 comidas al día.	A	B	C
12	Me parece adecuado darle de comer a mi hijo(a) como jugando.	C	B	A

ANEXO N° 4

GUÍA DE DISCUSIÓN PARA GRUPO FOCAL CON MADRES DE FAMILIA

Objetivo: Levantar información mediante la técnica de Grupo Focal, para explorar las “Creencias que tienen las madres participantes, a cerca de la alimentación de niños(as) menores de 3 años de edad”. Centro Poblado “Uchkus Inkañan”, distrito de Yauli; provincia de Huancavelica.

Instrucciones:

- Presentarse e informar sobre la reunión y la importancia de sus opiniones.
- El equipo responsable estará conformado por un facilitador de la conducción del grupo focal (GF) y un asistente (observador/registrador) de apoyo. Se realizará 2GF para la investigación, con un mínimo de 6 personas por GF.
- Para el desarrollo del grupo focal identificar un ambiente apropiado, tranquilo, ventilado, alejado de los ruidos y neutral.
- Las sillas ubicadas en forma de U o círculo.
- Designar un personal para el apoyo logístico.
- Colocar solapines con los nombres de las participantes.
- Al finalizar el grupo focal, agradecer a los participantes por su tiempo y colaboración.

Introducción para el facilitador:

Cada participante del GF se presenta (incluyendo los responsables). En esta etapa se recurrirá a la dinámica de grupo para hacer ameno el inicio y generar confianza en los participantes.

Datos personales:

- ¿Cómo se llaman? ¿Cuántos años tienen? ¿Cuántos hijos menores de 3 años tiene? ¿Cuáles son sus edades?

Preguntas para la discusión:

1. ¿Cuénteme, cual es el primer alimento que recibe el niño(a), cuando nace? ¿Por qué?
2. ¿Qué piensan sobre darle su primera leche “calostro”, cuando nacen los bebés? ¿Cómo fue en cada uno de sus casos?
3. ¿Cómo consideran si un niño(a) se alimenta SOLO con leche materna hasta los 6 meses? ¿Así debería ser su alimentación? ¿Por qué? ¿Cuénteme cómo fue en cada uno de sus casos?
4. ¿Qué piensan, si un niño toma leche materna más de los 6 meses de vida? ¿Así debería ser su alimentación? ¿Se le debe destetar? ¿A que edad y por qué? ¿Y cómo sería ese destete?
5. ¿Hay alguna otra razón o situación por la que se quita la leche materna al niño(a)? ¿Por qué?
6. ¿Qué piensan de las madres que inician la alimentación diferente a la leche materna, en sus hijos antes de los 6 meses? ¿Y de las madres que inician después de los 6m? ¿Cómo lo consideran? ¿Cómo fue en cada uno de sus casos?
7. ¿Existe algún alimento en especial que deben recibir los niños(as) cuando inician su alimentación? ¿Cómo fue en cada uno de sus casos? ¿Por qué?
8. ¿Cómo consideran que debe ser la consistencia o preparación de los alimentos para el niño(a) que recién empieza a comer?
9. ¿Qué alimentos consideran que deben recibir los niños(as) <3 años? ¿Qué beneficios le dan? ¿Por qué?
10. ¿Hay algún alimento que por alguna razón no debe ser consumido por los niños(as)? ¿Cómo podría ese alimento dañarlo?

ANEXO N° 5

GUÍA DE PREGUNTAS SEMIESTRUCTURADA PARA ENTREVISTA A PROFUNDIDAD A MADRES DE FAMILIA

Objetivo: Levantar información mediante la técnica de Entrevista a Profundidad, para explorar las “Creencias que tienen las madres participantes, a cerca de la alimentación de niños(as) menores de 3 años de edad”. Centro Poblado “Uchkus Inkañan”, distrito de Yauli; provincia de Huancavelica.

Instrucciones:

- Presentarse e informar sobre el motivo de la entrevista y la importancia de la opinión de la madre participante.
- El equipo responsable estará conformado por un entrevistador(a) y un asistente (observador/registrador) de apoyo.
- Para el desarrollo de la EP identificar un ambiente apropiado, tranquilo, ventilado, alejado de los ruidos y neutral.
- Ubicarse en posición frontal, a una distancia razonable en la que se puedan oír ambas personas.
- Reformular las preguntas que no fueron entendidas o absueltas por la informante.
- Al finalizar la entrevista, agradecer a la madre participante por su tiempo y colaboración.

Preguntas para la entrevista a profundidad:

- ¿Cómo se llama Señora?
 - ¿Cuántos años tiene?
 - ¿Cómo se siente hoy?
1. ¿Cuéntenme, cuál fue el primer alimento que recibió su hijo(a) cuando nació? ¿Por qué?
 2. ¿Qué piensa sobre darle como primer alimento la primera leche materna “calostro” cuando nace el niño(a)? ¿Cómo fue en su situación?
 3. ¿Cómo considera si un niño(a) recibe alimentos diferentes a la leche materna antes de cumplir sus 6 meses de vida? ¿Así debería ser su alimentación? ¿Por qué?
 4. ¿Qué piensa si un niño(a) toma leche materna más de los 2 años de edad? ¿Así debería ser su alimentación? Si le debe destetar ¿Cómo se le debe destetar? ¿Cómo fue en su caso?
 5. ¿Con qué alimentos considera Ud. Un niño(a) debe empezar a comer alimentos diferentes a la leche materna? ¿Por qué? ¿Cómo fue en su situación?
 6. ¿Hay algún alimento que por alguna razón no debe ser consumido por los niños(as)? ¿Cómo podría ese alimento dañar al niño(a)?
 7. ¿Con qué alimentos considera que debe ser la alimentación de un niño(a) <3 años? ¿Qué beneficios le dan? ¿Por qué?
 8. ¿Existe alguna razón por la que se tiene que quitar la alimentación a los niños? ¿En qué caso? ¿Por qué? ¿Cómo fue en su situación?

ANEXO N° 6

ARCHIVO FOTOGRÁFICO



Foto 1: Aplicación del cuestionario a modo de entrevista, realizado a una de las madres participantes, en las afueras del Puesto de Salud. Barrio Chuncana. Uchkus Inkañan. Huancavelica.



Foto 2: Aplicación del cuestionario a modo de entrevista a una madre quechua hablante con el apoyo del traductor del idioma. Barrio Centro. Uchkus Inkañan.



Foto 3: Entrevista a profundidad a una madre participante, realizado en la puerta de su vivienda. Barrio Telarmocco. Uchkus Inkañan. Huancavelica.



Foto 4. Coordinación con algunas madres, previo a la realización de las entrevistas grupales. C.P Uchkus Inkañan. Huancavelica.



Foto 5: Grupo focal con madres jóvenes, realizado en las instalaciones de la vivienda de una de ellas y con el apoyo en todo momento del traductor de idiomas. C.P. Uchkus Inkañan. Huancavelica.



Foto 6: Participación de una de las madres en el Grupo focal realizado en las instalaciones de la vivienda de una de ellas. C.P Uchkus Inkañan. Huancavelica.



Foto 7: Momento del compartir, luego de realizados los grupos focales; con algunos alimentos tradicionales andinos de la zona (huevo, papa, queso). Uchkus Inkañan. Huancavelica.



Foto 8: Algunas madres participantes en la investigación. C.P. Uchkus Inkañan. Distrito de Yauli. Huancavelica



Foto 9: Centro Poblado Uchkus Inkañan, se observa algunas viviendas del Barrio centro y hacia el fondo del Barrio Chuncana. Foto tomada durante el mes de marzo. Uchkus Inkañan. Distrito de Yauli. Huancavelica.